

Engagement à retourner : Mr Michel TOUPET 25 route de la Chapelle 50240 OUVILLE
Tél : 02 33 45 73 13 - Port : 06 61 59 70 98 — e-mail : toupetmi@wanadoo.fr

Avant le
20 Mars 2017 Minuit

Chèque à libeller à l'ordre : A.S.A du BOCAGE 120 €

CADRE RESERVE A L'ORGANISATION

NUMERO	GROUPE	CLASSE	N° D'ORDRE	<i>En cas de double monte veuillez remplir 2 engagements signalez qui part le premier</i>	TRESORIER		VERIFICATIONS	
<i>NE RIEN INSCRIRE ICI</i>					Date d'inscription	Espèce :	ADMINISTRATIVES	TECHNIQUES
					Chèque :			
					Virement :			
35^{ème} Course de Côte Régionale THEREVAL AGNEAUX * * * DATE : 26 MARS 2017			CONCURRENT		CONDUCTEUR		VOITURE	
			Nom			Marque		
			Prénom			Type		
			Adresse			Année		
			Ville			Immatriculation		
			Code Postal			Cylindrée réelle		
			Téléphone			Nbre de Cylindres		
			e-mail	@		N° du Châssis		
			N° Permis de Conduire					
			Délivré par			N° du Moteur		
			le			Turbo Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
			Licence		Code A.S.A	N° Licence	Code A.S.A	N° Licence
			Catégorie	Nationale	Régionale	Fiche d'Homologation Obligatoire		
			A.S.A			N° : <input style="width: 100%;" type="text"/>		
			Ecurie			Passeport Technique Obligatoire		
Groupe Sanguin Rhésus			N° : <input style="width: 100%;" type="text"/>					
SIGNATURE			Personne mandatée pour représenter le concurrent :					
<i>Je déclare sur l'honneur ne pas être sous le coup d'une suspension de licence</i>								
Nous soussignés, déclarons avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve, ainsi que de la réglementation générales des prescriptions générales des courses de côte telles qu'elles ont été établies par la F.F.SA .			GROUPE	CLASSE	Fait à Le 2017 SIGNATURE :			
						DOPAGE : Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation anti-dopage et me soumettrai à tout contrôle de médecins accrédités .		