

ASA VAL DE BRESLE

CADRE RESERVE A L'ORGANISATEUR						
NUMERO	GROUPE	CLASSE	INSCRIPTION	TRESORIER	VERIFICATION	
			Rang :	Date :	Administratives	Techniques
			Réception :	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Virement		

CONDUCTEUR				VOITURE					
Nom :	_____			Marque : (Ex: CITROEN)					
Prénom :	_____								
Adresse :	_____			Type : (Ex: Saxo VTS)					
Code postal :	_____	Ville :	_____	Année :	_____				
Né(e) le :	_____	à :	_____	Cylindrée :	_____ cm3				
Numéro de permis de conduire :	_____			Poids :	_____				
Délivré le :	_____	à :	_____	Fiche d'homologation:	N° _____				
Code ASA	_____	N° de Licence :	_____	Passeport technique:	N° _____				
Ecurie :	_____			Roues motrices	<input type="checkbox"/> 2 RM <input type="checkbox"/> 4 RM				
Groupe Sanguin Rhésus :	_____	Sexe	<input type="checkbox"/> Hom <input type="checkbox"/> Fem	Turbo	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Tél / Port :	_____			<table border="1"> <tr> <th>GROUPE</th> <th>CLASSE</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		GROUPE	CLASSE		
GROUPE	CLASSE								
E-mail :	_____								

Si concurrent en double-monte, vous partirez avec : gros numéro petit numéro

- Je déclare sur l'honneur ne pas être sous le coup d'une suspension de licence
- Je soussigné, déclare avoir pris connaissance du règlement particulier de la compétition ainsi que de la réglementation générale des prescriptions générales des courses de côte telles qu'elles ont été établies par la F.F.S.A.

Ce bulletin d'engagement est à retourner avant le :
 Accompagné du règlement des droits d'engagements de

Mardi 29 Septembre 2020 à minuit
120,00 €

Si vous réglez par chèque, à libeller à l'ordre de :

ASA VAL DE BRESLE

A envoyer à l'adresse suivante :

M. Raphaël VOISIN
55 route départementale - 27440 VAL D'ORGER

Contact engagement : M. Raphaël VOISIN Portable : 06-51-77-62-54 Fax : 09-57-18-94-12 Mail : rvoisin@rallygt.fr

Fait à	_____	le	_____
Signature	_____		