

**Engagement à retourner à :**

Rallygt association  
20 Impasse Major Howard  
14600 Honfleur  
TEL : 06.51.77.62.54 FAX : 09.89.03.24.34  
E-mail : [rallygt@rv14.fr](mailto:rallygt@rv14.fr)

**Avant le 04 Juillet 2017**

**120 Euros**

**Cheque à libeller à l'ordre de :  
SAT**

**RESERVE A L'ORGANISATION**

NUMERO	GROUPE	CLASSE	N° D'ORDRE :.....	TRESORIER		VERIFICATIONS	
			Date d'Inscription :.....	Date : .....	Chèque <input type="checkbox"/>	Administratives	Techniques
					Espèce <input type="checkbox"/>		
					Virement <input type="checkbox"/>		

Dimanche 09 Juillet 2017

**CONDUCTEUR**

**VOITURE**

**COURSE de COTE  
REGIONALE de  
TANCARVILLE**



[www.asacotedalbatre.com](http://www.asacotedalbatre.com)

NOM :.....  
 Prénom :.....  
 Adresse :.....  
 Code Postal :..... Ville :.....  
 Téléphone :..... Fax :.....  
 N° Permis de Conduire :.....  
 Délivré par :..... Le :.....  
 Licence : Code A.S.A. :..... N° de Licence :.....  
 Catégorie de Licence :.....  
 Nom de votre A..S.A. :.....  
 Nom de votre Ecurie :.....  
 Groupe Sanguin Rhésus :.....  
 E mail : .....

**SIGNATURE :**

Marque :.....  
 Type :.....  
 Année :.....  
 Immatriculation :.....  
 Cylindrée réelle :.....cm<sup>3</sup>  
 2 roues motrices   
 4 roues motrices   
 Turbo oui  non   
 Poids :.....Kg  
 Fiche d'homologation obligatoire  
 N°   
 Passeport technique obligatoire  
 N°

Je déclare sur l'honneur ne pas être sous le coup d'une suspension de licence.

**SIGNATURE :**

**Fait à**

J'engage ma voiture conformément au Règlement Particulier de l'épreuve et de la Réglementation Générale.

**GROUPE**

**CLASSE**

**Dopage :** Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation anti-dopage et me soumettrai à tout contrôle de médecins accrédités.

**Le**

**SIGNATURE :**