

Engagement à retourner à :

M. HERVE DURAND
 19 rue Guy de Maupassant
 76110 GODERVILLE
 TEL 02.35..27.70.18 // 06 70 34 55 08
 E-mail : Herve.DURAND2@wanadoo.fr

M. HENRI DUQUESNE
 26 RUE MASSILLON
 76600 LE HAVRE
 TEL02.35.26.78.06//06.11.42.80.35
 E-mail : asacotedalbatre@hotmail.fr

Avant le 21 Août 2012

Cheque à libeller à l'ordre de :
A.S.A. Cote d'Albâtre

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"/>			

Samedi 25 août 2012
 Dimanche 26 Août 2012

31^{ème} COURSE de COTE REGIONALE
14^{ème} COURSE de COTE VHC NATIONALE

ETRETAT
BENOUVILLE



CONDUCTEUR

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 :

VOITURE

Marque :.....
 Type :.....
 Année :.....
 Immatriculation :.....
 Cylindrée réelle :.....cm³
 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 :