

**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 :				Type : (Ex: Saxo VTS)							
Adresse :				Année :							
Code postal :		Ville :		Cylindrée :		cm3					
Né(e) le :				à :							
Numéro de permis de conduire :				Poids :							
Délivré le :				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 :				Turbo <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
Sexe <input type="checkbox"/> Hom <input type="checkbox"/> Fem				<table border="1"> <tr> <th>GROUPE</th> <th>CLASSE</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				GROUPE	CLASSE		
GROUPE	CLASSE										
Tél / Port :											
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 01 Octobre 2019 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 :

**RallyGT Association**  
**7 rue Maria Chapdelaine**

**14600 HONFLEUR**

Contact engagement :  
 M. Raphaël VOISIN  
 Portable : 06-51-77-62-54  
 Fax : 09-89-03-24-34  
 Mail : rvoisin@rallygt.fr

Fait à  
 Signature

le