



19° COURSE DE COTE REGIONALE

DE LA SUMENE

20 et 21 Mai 2017

DEMANDE D'ENGAGEMENT

A RETOURNER ACCOMPAGNE DU MONTANT DES FRAIS DE PARTICIPATION

AVANT LE MARDI 16 MAI 2017 à MINUIT

A L'ADRESSE SUIVANTE :

ECURIE VELLAVE – SARL GARAGE ABRIAL – 5, Route du Puy - 43260 St Julien Chapteuil

Tél. : 06 .71.30.70.67 - Fax : 04 71 08 42 05

ecurievellave@orange.fr

BULLETIN D'ENGAGEMENT - 19° COURSE DE COTE REGIONALE DE LA SUMENE 21 MAI 2017

Réception engagement à :

jusqu'au :

Chèque libellé à l'ordre de : Ecurie Vellave

CADRE RESERVE A L'ORGANISATION - NE RIEN Y INSCRIRE !

N° COURSE	GROUPE	CLASSE	VERIFICATIONS	TRESORERIE
			Le : à :	NOM PRENOM : _____ Espèce <input type="checkbox"/> le / / 2017 Chèque <input type="checkbox"/> Montant :

A COMPLETER	CONCURRENT	PILOTE	VEHICULE
NOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p align="center">J'engage ma voiture dans le groupe et la classe conformément au règlement particulier de l'épreuve.</p> <p>Groupe <input type="text"/> Classe <input type="text"/></p> <p>WRC <input type="checkbox"/> Kit-Car <input type="checkbox"/> S1600 <input type="checkbox"/> 4X4 <input type="checkbox"/> S2000 <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/></p> <p>Type <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marque <input type="text"/></p> <p>Modèle <input type="text"/></p> <p>Année <input type="text"/></p> <p>Immatriculation <input type="text"/></p> <p>Cylindrée réelle <input type="text"/> cm3</p> <p>N° Passeport Technique <input type="text"/> N° Fiche d'Homologation <input type="text"/></p> <p>Représentation Concurrent</p> <p>Personnes habilitées à représenter le concurrent : _____</p> <p>Chèque des prix libellé au nom de : _____</p>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sexe	Féminin <input type="checkbox"/> Groupe <input type="text"/>	Féminin <input type="checkbox"/> Groupe <input type="text"/>	
Groupe Sanguin	Masculin <input type="checkbox"/> Sanguin <input type="text"/>	Masculin <input type="checkbox"/> Sanguin <input type="text"/>	
Nationalité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CP et Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tél. ou Portable pendant l'épreuve	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Permis de conduire n°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Délivré à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
le	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° licence	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Code - Nom ASA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Nous soussignés, déclarons avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve et des réglementations générales applicables. Nous certifions exactes l'ensemble des déclarations figurant sur le présent bulletin. Nous certifions, être titulaire d'une licence, ne pas être sous le coup d'une suspension et/ou de permis de conduire et nous nous engageons à respecter la réglementation interdisant le dopage, et acceptons les contrôles éventuels des médecins accrédités.

Signature du concurrent

Signature du pilote

à
le / / 2017

VERIF ADMINISTRAT.	VERIF TECHNIQUES
--------------------	------------------

le / / 2017 à h	le / / 2017 à h
--------------------	--------------------