

1^{ère} COURSE DE COTE REGIONALE VHC DU MONT DE FOURCHE

5 / 6 AOUT 2017

CORRAVILLERS

2

N° de course

BULLETIN D'ENGAGEMENT INDIVIDUEL à retourner pour le 31 juillet 2017 minuit (cachet de la poste faisant foi)

à

ASA LURONNE 1 RUE GENERAL LECLERC 70000 NAVENNE
 TEL : 03.84.75.78.42 FAX : 09.71.70.68.60

DATE DE RECEPTION

/ / 2017

DATE DE LA POSTE

/ / 2017

CONDUCTEUR

NOM : PRENOM
 ADRESSE:
 CODE POSTAL: VILLE :
 TELEPHONE : / / / /
 Permis de conduire n°: Délivré par Préfecture de

LICENCE N°: CODE COMITE / ASA :

e.mail : ASA :

TITRE DE PARTICIPATION (tarif avec adhésion obligatoire : 75,00€) Obligation de présenter
 Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport automobile.

Je soussigné déclare avoir pris connaissance du règlement particulier de
 l'épreuve ainsi que de la réglementation générale des prescriptions
 générales des slaloms telles qu'elles sont établies par la F.F.S.A.

Ci-joint le montant de l'assurance et des
 droits d'engagement avec publicité de
 l'organisateur soit: 170 €
 ou pour membre ASA LURONNE 145 €
 ou avec titre de participation : 245 €

Fait à
 Le 2017

signature du concurrent

HORAIRES DE CONVOCATION : voir règlement

VEHICULE ENGAGE

CONSTRUCTEUR:
 TYPE MODELE:
 CYLINDREE EXACTE: cm³
 J'engage ce véhicule dans le GROUPE: CLASSE:

N° du passeport technique:

Fiche d'homologation:

***Ne pas omettre de faire établir une autorisation par le
 propriétaire du véhicule lorsque celui ci ne vous appartient pas***

DOUBLE MONTE AVEC:

(établir un bulletin par concurrent, préciser le pilote partant le 1^{er} : 2 dans la case N°)**cadre réservé à l'ORGANISATION**

VISA ADMINISTRATIF

VISA TECHNIQUE

Chèque Espèces

GROUPE

CLASSE

N°:

Banque: