



Association RALLY-GT
 20 impasse Major Howard 14600 Honfleur
 Tél: 06-51-77-62-54 Fax: 09-89-03-24-34
 Adresse-mail: rvoisin@rallygt.fr



Avant le **20**
JUIN 2017
 Minuit

Chèque d'un montant de **135 € PAR PILOTE**
 à libeller à l'ordre : Ecurie Auto Château gaillard

NUMERO	GRUPE	CLASSE	Date inscription	DOUBLE MONTE REMPHIR UN DEUXIEME ENGAGEMENT SI NECESSAIRE PRECISEZ DANS CETTE COLONNE LE NOM DU PILOTE PARTANT EN PREMIER	TRESORIER	VERIFICATIONS			
NE	RIEN	INSCRIRE			Espèce :	ADMINISTRATIVES	TECHNIQUES		
					Chèque :				
					Virement :				
<p>19ème COURSE de CÔTE REGIONALE Des ANDELYS – EURE COUPE DE FRANCE DE LA MONTAGNE</p> <p>Fédération Française du Sport Automobile FFSA</p> <p>25, place Nicolas Poussin 27700 LES ANDELYS ☎ 02.32.51.53.98 Association N° 0271003390</p> <p>76 ASA Haute Normandie</p> <p>Ligue Régionale du Sport Automobile de Normandie</p>				PILOTE PORTANT LE N° 2XX	PILOTE PORTANT LE N° XX	VOITURE			
				Nom			MARQUE		
				Prénom			TYPE		
				Adresse			ANNEE		
				Ville			Nb CYLINDRES		
				Code Postal			CYLINDREE REELLE		
				Téléphone			N° DU MOTEUR		
				e-mail			N° DE CHASSIS		
				N° Permis de Conduire			GRUPE		
				Délivré par			CLASSE		
				Date d'obtention			TURBO	OUI	NON
				N° de Licence			N° Fiche d'Homologation		
				N° D'ASA			N° : <input type="text"/>		
				ASA			N° Passeport Technique		
				Ecurie			N° : <input type="text"/>		
<p>DOPAGE : Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation anti dopage et me soumettrai à tout contrôle de médecins accrédités.</p> <p>Je déclare sur l'honneur de ne pas être sous le coup d'une suspension de licence</p> <p>Nous soussignés, déclarons 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 FFSA.</p>									
Fait à	le	2017	Signature		DOUBLE MONTE	OUI	NON		