

12ème Rallye National du Pays de Lohéac - 4 et 5 Avril 2009

Date de réception	Paiement	Groupe	Classe	N° de course
<i>Ne rien inscrire dans ces cases réservées à l'organisation. Merci</i>				

CONCURRENT

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Email _____ Téléphone _____
ASA _____ Code ASA _____ N° de licence _____
Club ou écurie _____

1er CONDUCTEUR

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Email _____ Téléphone _____
Sexe : Masculin Féminin Code ASA _____ N° de licence _____
N° permis de conduire _____ délivré le _____ à _____
Club ou écurie _____

2ème CONDUCTEUR

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Email _____ Téléphone _____
Sexe : Masculin Féminin Code ASA _____ N° de licence _____
N° permis de conduire _____ délivré le _____ à _____
Club ou écurie _____

VEHICULE

Marque _____ Modèle _____
Immatriculation _____ Année de construction ____ Cylindrée exacte _____ cm3
Fiche d'homologation n° _____ Passeport technique n° _____

J'engage ma voiture en

Groupe :

Classe :

Je certifie exact l'ensemble des déclarations figurant sur le présent bulletin, et m'engage à respecter la réglementation interdisant le dopage, et accepte les contrôle éventuels des médecins accrédités.

Je décharge expressément la responsabilité des organisateurs et m'engage à ne faire engager aucun recours envers eux à l'occasion de tout accident dont les conséquences ne seraient pas couvertes par les assurances prévues par la réglementation en vigueur.

Fait à _____ le / / 2009

Signatures : 1^{er} Conducteur

2^{ème} Conducteur

Le montant de l'engagement s'élève à 250 € - Règlement à libeller à l'ordre de l'ASRCL

Visa contrôle technique

Visa contrôle administratif