

## 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 : _____					
Adresse : _____	Type : (Ex: Saxo VTS) _____				
Code postal : _____ Ville : _____	Année : _____				
Né(e) le : _____ à : _____	Cylindrée : _____ cm3				
Numéro de permis de conduire : _____	Poids : _____				
Délivré le : _____ à : _____	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 : _____ Sexe <input type="checkbox"/> Hom <input type="checkbox"/> Fem	Turbo <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Tél / Port : _____	<table border="1" style="display: inline-table; margin: 5px;"> <tr><th style="background-color: #333; color: white;">GROUPE</th></tr> <tr><td style="height: 40px;"></td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 5px;"> <tr><th style="background-color: #333; color: white;">CLASSE</th></tr> <tr><td style="height: 40px;"></td></tr> </table>	GROUPE		CLASSE	
GROUPE					
CLASSE					
E-mail : _____					

**Si concurrent en double-monte, vous partirez avec le :**     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 : **Mardi 01 Octobre 2024 à 23h59**  
 Accompagné du règlement des droits d'engagements de **120,00 €**  
 Si vous réglez par chèque, à libeller à l'ordre de : **ASA Val de Bresle**  
 A envoyer à l'adresse suivante : **RALLYGT - 19 rue Hamelin - 27700 LES ANDELYS**  
**Tél : 06 51 77 62 54 - rvoisin@rallygt.fr**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*Signature*