

**BULLETIN D'ENGAGEMENT - 20° RALLYE REGIONAL HAUTE VALLEE DE LA LOIRE - 15 et 16 juin 2018**

A retourner avant le 04/06/2018 à minuit à : A.S.A. HAUTE VALLEE DE LA LOIRE - [Place du Vallat, 43150 Le Monastier sur Gazeille]

Réception engagement à : \_\_\_\_\_ jusqu'au : \_\_\_\_\_ Chèque libellé à l'ordre de : \_\_\_\_\_

CADRE RESERVE A L'ORGANISATION - NE RIEN Y INSCRIRE !					
N° COURSE	GROUPE	CLASSE	N° RECO	VERIFICATIONS	TRESORERIE
				Le : _____ à : _____	NOM PRENOM : _____ Espèce <input type="checkbox"/> Le / / 2018 Chèque <input type="checkbox"/> Montant :

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

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     
 \_\_\_\_\_ Signature du copilote

à \_\_\_\_\_  
 Le / / 2018

VERIF ADMINISTRAT.	VERIF TECHNIQUES
Le / / 2018 à h	Le / / 2018 à h