

Engagement à retourner à : Rally-GT Association - M. Raphaël VOISIN 20, impasse Major Howard - 14600 HONFLEUR - Port. : 06 51 77 62 54	Avant le Lundi 16 mars 2015 , Minuit	Chèque de 450€ à libeller à l'ordre de l'Ecurie OUEST 50
---	---	---

RESERVE A L'ORGANISATION

NUMERO	GRUPE	CLASSE	TRESORIER		VERIFICATIONS		
			Date d'inscription :	Date :	Chèque :	ADMINISTRATIVES	TECHNIQUES
					Espèces :		

	1er Conducteur	2ème Conducteur	VOITURE	
Nom			Marque	
Prénom			Type : (ex : 205 GTI)	
Date de Naissance			Année	
Lieu de Naissance			Immatriculation	
Adresse			Cylindrée	
Code Postal			2 Roues Motrices*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Ville			4 Roues Motrices*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Téléphone			Kit-Car*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Portable (Sécurité PC)			Super 1600*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Mail			N° du Moteur	
N° Permis de conduire			Turbo*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le			Poids	
Lieu de Délivrance			Fiche d'Homologation N° :	
Code Comité / A.S.A			
Licence FFSA N°			Passeport Technique N° :	
Nom de l'ASA			
Nom de l'Ecurie				
Groupe Sanguin Rh				
Nous déclarons sur l'honneur ne pas être sous le coup d'une suspension de de permis de conduire, ni de licence FFSA	SIGNATURE :		SIGNATURE :	

* Cocher la case correspondante

Nous soussignés, déclarons avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve ainsi que de la Règlements sur les Prescriptions Générales des Rallyes, telles qu'elles ont été établies par la FFSA	GRUPE	CLASSE	DOPAGE : Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance de la Réglementation Anti-Dopage et me soumettrai à tout contrôle de médecins acrédités.	Fait à, le/...../2015
				SIGNATURE :