



## **3° Rallye Régional Portivechju Sud Corse 04 et 05 février 2017**

### **DEMANDE D'ENGAGEMENT REGIONAL**

**AUCUNE DEMANDE NE SERA PRISE EN COMPTE SI ELLE N'EST PAS  
ACCOMPAGNEE DU PAIEMENT DES DROITS D'ENGAGEMENT, DES  
PHOTOCOPIES DES: PERMIS DE CONDUIRE, LICENCES, CARTE GRISE,  
PASSEPORT TECHNIQUE ET FICHE D'HOMOLOGATION**

**Le montant des droits d'engagement est fixé à :**

360 € avec publicité

720 € sans publicité

**Chèque à libeller au nom de :**

SQUATRA DI E PIEVE

PHILIPPE GIOVANNI

**demande à renvoyer par courrier à:**

MIGNATTAGHJA

20240 VENTISERI

Téléphone: 06 10 31 66 56 - Télécopie: 04 95 37 72 63

[www.terredecorse.fr](http://www.terredecorse.fr)

Engagement à retourner avant le **LUNDI 21 JANVIER 2017**

Chèque de **360€** (avec publicité) ou **720€** (sans publicité) à libeller SQUATRA DI E PIEVE

**RESERVE A L'ORGANISATION**

NUMERO	GROUPE	CLASSE	N° ordre		TRESORIER		VERIFICATIONS	
							Administratives	Techniques
			Date inscription		1° Rallye Régional Portivechju Sud Corse			
	CONCURRENT		PILOTE		COPILOTE		VOITURE	
Nom							Marque	
Prénom							Modèle	
Date naissance							Année	
Lieu naissance							immatriculation	
Adresse							Cylindrée	
Ville							Poid	
C.Postal							N° Châssis	
Téléphone							WRC	
Portable							2 R.M	
E-mail							4 R.M	
N° permis							Kit-Car	
Délivré par							Super 1600	
Le							Fiche d'homologation obligatoire	
Licence	Code ASA	N° Licence	Code ASA	N° Licence	Code ASA	N° Licence	N° .....	
Nom d'écurie							Passeport Technique obligatoire	
Gr. Sanguin							N° .....	
Nous déclarons								
Nous soussignés, déclarons sur l'honneur ne pas être sous le coup d'une suspension de permis de conduire ni de licence FFSA et avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve, ainsi que de la réglementation générale des prescriptions générales des rallyes telles qu'elles ont été établies par la FFSA								
	Signature		Signature		Signature		<b>DOPAGE</b> : Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation anti-dopage et me soumettra à tout contrôle de médecin accrédités	