

**Montant de l'engagement : 300 €**

*(avec publicité de l'organisateur)*

**Joindre en photocopie : Vos Permis et Licences**

A retourner à : **Val de Brenne Compétition**

**9 rue des Anciens Combattants - 37310 CIGOGNÉ**

Date limite d'inscription : **lundi 29 mai 2017, minuit**

**Chèque à l'ordre de : VAL DE BRENNE COMPÉTITION**

**31ème RALLYE RÉGIONAL DU LOCHOIS**

**9 et 10 juin 2017**

Val de Brenne



NUMÉRO DE  
COURSE

GRUPE

CLASSE

Réglé par chèque n°

Montant :

Banque :

Espèces :

1er CONDUCTEUR	2ème CONDUCTEUR	VOITURE
NOM : _____	NOM : _____	Marque : _____
Prénom : _____	Prénom : _____	Modèle : _____
Adresse : _____	Adresse : _____	Immatriculation : _____
Code Postal : _____	Code Postal : _____	Cylindrée Réelle : _____ Année : _____
Ville : _____	Ville : _____	N° Passeport Technique : _____
date et lieu de naissance : _____	date et lieu de naissance : _____	N° Fiche d'Homologation : _____
<b>Mail :</b> _____ @ _____	<b>Mail :</b> _____ @ _____	
Téléphone Fixe : _____	Téléphone Fixe : _____	
<b>Téléphone Portable :</b> <u><i>Pour être joignable pendant le rallye</i></u>	<b>Téléphone Portable :</b> <u><i>Pour être joignable pendant le rallye</i></u>	J'engage ma voiture en : KIT CAR S 2000 4 RM GT R
N° Permis : _____	N° Permis : _____	GRUPE CLASSE
Délivré le : _____ à _____	Délivré le : _____ à _____	
LICENCE : _____ CODE ASA : _____	LICENCE : _____ CODE ASA : _____	
Écurie : _____	Écurie : _____	

*Je soussigné déclare avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve, ainsi que de la réglementation des prescriptions générales des rallyes, telles qu'elles ont été établies par la FFSA. Je certifie exact l'ensemble des déclarations ci-dessus, m'engage à respecter la réglementation interdisant le dopage et accepte les contrôles éventuels des médecins accrédités.*

Fait à :

le :

Signature 1er conducteur

Signature 2ème conducteur

Visa contrôle ADMINISTRATIF

Visa contrôle TECHNIQUE