

|  |        |        |            |            |           |
|--|--------|--------|------------|------------|-----------|
| TYPE dans le GROUPE  | GROUPE | CLASSE | VISA ADM.  | VISA TECH. | N° COURSE |
| N°ORDRE DATE RECEPT.   |        |        | PAIEMENT : |            |           |
| NE RIEN INSCRIRE DANS CES CASES RESERVEES A L'ADMINISTRATION code site |        |        |            |            |           |

## 3<sup>ème</sup> RALLYE NATIONAL VIVIERS PAYS HAUT 15 et 16 avril 2017

**CONCURRENT** NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Numéro de Licence 2015  Code A.S.A.  Portable : \_\_\_\_\_

**1<sup>er</sup> CONDUCTEUR** NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Numéro de Licence 2016  Code A.S.A.  Portable : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de Naissance: \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Numéro du permis de conduire : \_\_\_\_\_ Délivré à : \_\_\_\_\_

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_ Rhésus : \_\_\_\_\_

**2<sup>ème</sup> CONDUCTEUR** NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Numéro de Licence 2016  Code A.S.A.  Portable : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de Naissance: \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Numéro du permis de conduire : \_\_\_\_\_ Délivré à : \_\_\_\_\_

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_ Rhésus : \_\_\_\_\_

**VOITURE** Marque : \_\_\_\_\_ Modèle : \_\_\_\_\_

Immatriculation : \_\_\_\_\_ Année de construction : \_\_\_\_\_

Cylindrée exacte : \_\_\_\_\_ Couleur dominante : \_\_\_\_\_

Fiche d'homologation : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

Passeport technique obligatoire : \_\_\_\_\_

J'engage ma voiture dans le  GROUPE :  et la  CLASSE :

Personnes habilitées à représenter le concurrent : \_\_\_\_\_

Chèque des prix libellé au nom de : \_\_\_\_\_

Personne habilitée à retirer le chèque : \_\_\_\_\_

Je certifie exact l'ensemble des déclarations figurant sur le bulletin, et m'engage à respecter la réglementation interdisant le dopage, et accepte les contrôles éventuels des médecins accrédités.

**JOINDRE PHOTOCOPIES LICENCES, PERMIS DE CONDUIRE et 1<sup>er</sup> PAGE DE LA FICHE D'HOMOLOGATION**

Date : \_\_\_\_\_

|               |                            |                             |
|---------------|----------------------------|-----------------------------|
| Le concurrent | 1 <sup>er</sup> Conducteur | 2 <sup>ème</sup> Conducteur |
|---------------|----------------------------|-----------------------------|

***A retourner à : Pro Racing Team, 1, place du 11 novembre 54720 LEXY***