



7e Rallye National de Bretagne
Coupe de France Coef. 4
Les 9 et 10 Juin 2018

DEMANDE D'ENGAGEMENT

A retourner à

Jean-Paul LE GOFFIC Le Bois de St Erven 56240 Plouay
Mail: limagolf56@orange.fr
Tel . 06 28 22 57 54

Ouverture des engagements : 4 Avril 2018

Clôture des engagements : 26 Mai 2018

3.1.11.1P. Les droits d'engagement sont fixés : Chèque à l'ordre de : RALLYE BRETAGNE ORGANISATION

- Avec la publicité facultative des organisateurs : 460€
- Sans la publicité facultative des organisateurs : 920€
- Pour les équipages complets du challenge des rallyes bretons :
- Chèque de remboursement de 140€ à chaque équipage qui aura participé aux 3 rallyes (cf. règlement particulier)

Les pièces à fournir impérativement avec votre demande d'engagement sont :

- . Photocopie du permis de conduire du pilote et du copilote recto-verso
- . Photocopie de la licence du pilote et du copilote
- . Autorisation du propriétaire de la voiture engagée si différent du pilote.



7ème Rallye National de Bretagne – Coupe de France Coef.4

9 et 10 Juin 2018

Numéro	Groupe	Classe	Règlement <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces	Visa Administratif	Visa Technique
--------	--------	--------	--	--------------------	----------------

	Concurrent	1e Pilote	2è Pilote	Voiture	
Nom Prénom				Marque	
				Modèle	
Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Turbo <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Licence	N°		N°	N°	
	Code Ligue/ASA	Code Ligue/ASA	Code Ligue/ASA	Groupe	
	N° carte ACO			Classe	
Ecurie				Couleur	
Adresse				Fiche Homologation N°	
				Passeport technique N°	
N° de téléphone				<p>Je déclare sur l'honneur de ne pas être sous le coup d'une suspension de permis de conduire ou de licence et être en possession de ces deux documents le jour de l'épreuve. Avoir pris connaissance de la réglementation anti-dopage et me soumettrai à tout contrôle de médecins accrédités. Je décharge expressément la responsabilité des organisateurs et m'engage à ne faire engager aucun recours envers eux à l'occasion de tout accident dont les conséquences ne seraient pas couvertes par les assurances prévues par la réglementation en vigueur. J'engage ma voiture conformément au règlement particulier et à la réglementation générale FFSA</p>	
Adresse mail					
Permis de conduire	N° : Délivré le : A :	N° : Délivré le : A :	N° : Délivré le : A :		
Groupe Sanguin					
N° de téléphone embarqué dans la voiture					
					Signatures :
		Signature 1er Pilote	Signature 2ème Pilote		
Fait à					
Le/...../.....					

Cher(e)s ami(e)s pilotes et copilotes,

Afin de compléter votre dossier, nous vous prions de remplir la fiche de renseignement ci-jointe pour nous permettre d'être efficace en cas de nécessité.

Tous nos meilleurs sentiments sportifs,

Dr François MINEUR
Médecin Fédéral Régional
ASACO OCEANE

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX INDISPENSABLES

Nom :

Prénom :

Vous êtes* : Pilote Copilote

Age :

Sexe* : F M

Groupe Sanguin :

✿ Présentez-vous un handicap* ?

Oui Non

Si Oui, lequel ?

✿ Présentez-vous une maladie pour laquelle vous prenez un traitement ?

Oui Non

Si Oui, quelle maladie ?

Quel traitement ?

✿ Présentez-vous des allergies à certains médicaments* ?

Antibiotiques : Oui Non

Aspirine : Oui Non

()Rayez la mention inutile*