

Course de Côte Régionale du Col de Vence

11 Octobre 2015

N°	Groupe	Classe	Date de réception	Paye le :..... Montant :..... Mode : chèque / espèces
-----------	---------------	---------------	--------------------------	--

A REMPLIR AVEC SOIN ET A RETOURNER AVANT LE **6 Octobre 2015** A L'ADRESSE SUIVANTE :
ASA VENCE CITE DES ARTS 1623 Chemin du Riou 06140 VENCE
(Droit d'engagement 170 €)

RENSEIGNEMENT	CONDUCTEUR		VEHICULE ENGAGE				
NOM			Propriétaire :				
Prénom			Marque :				
Adresse complète			Modèle :				
Code postal			Cylindrée avec turbo :				
Ville			N° Fiche d'homologation :				
Téléphone domicile			N° Passeport Technique :				
Portable			Immatriculation :				
<u>Email</u> obligatoire pour la convocation							
Groupe sanguin	Groupe :		J'engage ce véhicule	Groupe		Classe	
Licence	N°	Catégorie :	Je soussigné, déclare avoir pris connaissance du règlement Particulier de l'épreuve ainsi que la réglementation des prescriptions générales des courses de côte telles qu'elles ont été établies par la FFSA et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande d'engagement.				
Nom ASA			Fait àle.....				
Code Comité / ASA			Signature Obligatoire				
N° Permis de Conduire	Délivré le :		à				

ATTENTION !!! NOTE AUX CONCURRENTS

Pour les vérifications administratives, vous devez vous munir impérativement de :

Licence
Carte grise

Permis de conduire
Passport Technique

Convocation
Fiche d'homologation

AUTORISATION DU PROPRIETAIRE

Je soussigné(e) M. Me. Melle

.....
(Nom et Prénom du Propriétaire)

Demeurant.....
(Adresse Complète)

Code postal

Autorise M. Me.Melle.....
(Nom et Prénom du Pilote)

A participer à la Course de Côte Régionale du Col de Vence le 11 Octobre 2015 avec mon véhicule

.....**Immatriculé**.....
(Marque et Modèle)

Fait à**le**.....**2015**

Signature du propriétaire