



07 /08 septembre 2019



Date de réception

.....

Paieiment

.....

DEMANDE D'ENGAGEMENT / ENTRY FORM

PILOTE / DRIVER

Mr Mme NOM / *Surname*

PRENOM / *First Name*

ADRESSE / *Address*

Code Postal / *Zip Code*

VILLE / *Town*

PAYS / *Country*

NATIONALITE / *Nationality*

Né (e) le / *Birthdate date*

Tél. domicile / *Home phone*

Tél. Portable / *Mobile phone*

E-mail

N° Permis de conduire *Driving licence Nr.*

Délivré le / *Date A / Issued at*

CO-PILOTE / CO-DRIVER

Mr Mme NOM / *Surname*

PRENOM / *First Name*

VEHICULE / VEHICLE

ANNEE / *Year* :

MARQUE / *Make* :

MODELE & TYPE / *Model and Type* :

CYLINDREE cm3 / *Engine Cubic Capacity* :

N° IMMATRICULATION / *Registration Nr.*

ASSURANCE / INSURANCE

Le véhicule est assuré auprès de la Compagnie / *The vehicle is insured by the following Company* :

Contrat de police / *by contract N°* :

Informations, détails historiques sur la voiture et l'équipage / *Informations, historical details about the car and the crew*

CLUB / TEAM

Demande d'engagement à renvoyer à: **C.L.U.B SAVOIE 1040, Rue de la Plaine 74800 AMANCY accompagné du paiement de 195€, chèque libellé: C.L.U.B SAVOIE et de la photo du véhicule.**

Paiements étrangers: IBAN : FR76 1810 6000 2593 8069 4905 049 - AGRIFRPP881

Je soussigné avoir pris connaissance du règlement et m'engage a respecter le code de la route, déclare reconnaître mon entière responsabilité vis-à-vis des spectateurs et organisateurs; cette épreuve n'étant pas une compétition, aucune réclamation ne sera acceptée.

Date

Signature