

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 poste					

65^{ème} RALLYE NATIONAL de LORRAINE 18, 19 et 20 septembre 2020

CONCURRENT NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Tél. : _____

Numéro de Licence Code A.S.A. Portable : _____

1^{er} CONDUCTEUR NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Tél. : _____

Adresse Email : _____@_____

Numéro de Licence Code A.S.A. Portable : _____

Nationalité : _____ Date de naissance : ____/____/____ Lieu de Naissance: _____ Sexe : _____

Numéro du permis de conduire : _____ Délivré à : _____

Groupe sanguin : _____ Rhésus : _____

2^{ème} CONDUCTEUR NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Tél. : _____

Adresse Email : _____@_____

Numéro de Licence 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, 1^{er} PAGE DE LA FICHE D'HOMOLOGATION

Date : _____

Le concurrent	1 ^{er} Conducteur	2 ^{ème} Conducteur
---------------	----------------------------	-----------------------------

ASSOCIATION SPORTIVE DE L'AUTOMOBILE CLUB LORRAIN
A retourner à : ASACL – BP 104 – Boulevard Barthou – 54503 – VANDOEUVRE Cedex -
Fax : 03.83.57.99.99 avant le Lundi 7 septembre 2020 à 24H00 (cachet de la poste faisant foi).