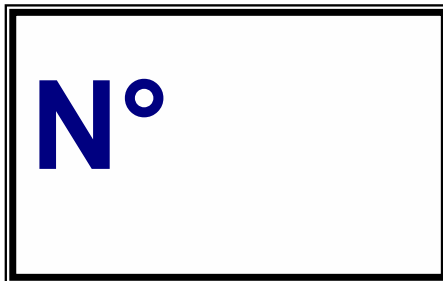




09-10 septembre 2017



Date de réception

.....

Païement

.....

## 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 / Birthday 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 200€, 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