



Engagement à retourner : <b>Joël LE MOINE</b> 13 Rue des Genets 60590 TRIE CHÂTEAU Tel : 03.44.49.79.53 ou 06.32.14.10.16 joel.le-moine@wanadoo.fr	<b><u>MONTANT DE L'ENGAGEMENT :</u></b> 110€ avec publicité organisateur 220€ sans publicité organisateur  Avant le : <b>20 MAI 2017 Minuit</b>	Chèque à libeller à l'ordre de :  <b>ECURIE PORTE NORMANDE</b>
---	---	--

**CADRE RESERVE A L'ORGANISATION**

NUMERO	GROUPE	CLASSE	N° D'ORDRE	En cas de double monte, veuillez remplir 2 engagements. Indiquer 1er ou 2nd concurrent.	TRESORIER		VERIFICATIONS	
					Espèce :	Chèque :	ADMINISTRATIVES	TECHNIQUES
			Date d'inscription					

 <b>29<sup>e</sup> Course de côte Régionale de GISORS</b> <b>25 MAI 2017</b> 	PILOTE		VOITURE	
	Nom			Marque :
Prénom			Type :	
Adresse			Année :	
Code Postal			Immatriculation :	
Ville			Cylindrée réelle :	
Téléphone			Nbre de cylindres :	
Adresse E-Mail			N° de châssis :	
N° Permis de conduire				
Délivre par			N° de moteur :	
Le			Turbo : OUI - NON	
Code ASA				
N° de Licence			Fiche d'homologation obligatoire :	
Catégorie				
ASA			Passport technique N° :	
Ecurie				
Groupe Sanguin Rhésus				

Je déclare sur l'honneur ne pas être sous le coup d'une suspension de licence	<b>SIGNATURE:</b>	Personne mandatée pour représenter le concurrent :
---	-------------------	--

Nous soussignés, déclarons avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve, ainsi que de la réglementation générale des courses de côte telles qu'elles ont été établies par la FFSA	<b>GROUPE</b>	<b>CLASSE</b>	<b>DOPAGE :</b> Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation anti-dopage et me soumettrai à tout contrôle de médecins accrédités.	Fait à ..... Le.../.../2017 <b>SIGNATURE :</b>
--	---------------	---------------	---	---