

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					

## 26<sup>ème</sup> RALLYE de PRINTEMPS 24 et 25 mai 2019

**CONCURRENT** NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Numéro de Licence  Code A.S.A.  Portable : \_\_\_\_\_

**1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> PAGE DE LA FICHE D'HOMOLOGATION**

Date : \_\_\_\_\_

Le concurrent	1 <sup>er</sup> Conducteur	2 <sup>ème</sup> 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 13 mai 2019 à 24H00 (cachet de la poste faisant foi).**