



13ème Rallye VHC du Pays basque

23 et 24 Août 2024

Demande d'Engagement

Ce bulletin est à retourner dûment complété avant le Lundi 12 Août à minuit (date d'envoi, cachet de la Poste faisant foi) accompagné du montant des droits d'engagement à :

**33ème RALLYE DU PAYS BASQUE
PALACIO Mathieu
96 D RUE CONDISTEGUY
BATIMENT L54
64990 LAHONCE**

Montants des droits d'engagement :

- Avec publicité facultative des organisateurs **420 €**
 Equipage 100% ASA ADOUR PAYS BASQUE **370 €**
 Equipage Etranger **340 €**
- Sans publicité facultative des organisateurs **840 €**

Parc Assistance			Equipages en Assistance Groupée	
	OUI	NON		
Camping Car				
Semi remorque				
Assistance groupée				
Heures de convocation souhaitée :				

Si cette demande d'emplacement n'est pas remplie, il sera attribué 1 emplacement pour 1 seul équipage sans camping-car ni semi-remorque.

13ème Rallye VHC du Pays Basque

23 et 24 Août 2024

BULLETIN D'ENGAGEMENT

NUMERO	GROUPE	CLASSE	RECEPTION	N° ORDRE	REGLEMENT	VISA ADMINISTRATIF	VISA TECHNIQUE
					<input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> Espèce		
Ne rien inscrire dans ces cases réservées à l'organisation							

CONCURRENT (si différent du conducteur)

Nom _____ Prénom _____
ASA _____ Code ASA _____ N° de licence _____
Adresse mail _____ @ _____

1er CONDUCTEUR

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance : ___/___/___

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Tél. ___/___/___/___/___

ASA _____ Code ASA _____ N° de licence _____

N° permis de conduire _____ délivré à _____ le ___/___/___

Pilote prioritaire : OUI NON FIA-A/B FFSA-A FFSA-B

COPILOTE

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance : ___/___/___

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Tél. ___/___/___/___/___

ASA _____ Code ASA _____ N° de licence _____

N° permis de conduire _____ délivré à _____ le ___/___/___

VOITURE

Marque _____ Modèle _____
Année de construction _____ Cylindrée _____ N° passeport technique _____
N° fiche d'homologation _____

J'engage ma voiture en :

GROUPE	CLASSE

Je certifie exact l'ensemble des déclarations figurant sur le présent bulletin, m'engage à respecter la réglementation interdisant le dopage et accepte les contrôles éventuels des médecins accrédités.

Chèque prix libellé au nom de : _____

Date : ___/___/___

Signatures :

Concurrent

Conducteur

Copilote