

29ème Course de Côte régionale d'TRANCY

CONDUCTEUR

Date d'arrivée

Mme / Mlle

Mr

NOM.....

Prénom

Adresse

Ville.....

Code Postal

e-Mail

☎ :

N° LICENCE

DEMO

ECURIE

N° PERMIS

Délivré le

PREFECTURE

DOUBLE-MONTE :

OUI

NON

Si oui NOM du 2èmePILOTE :

VOITURE ENGAGÉE

N° PASSEPORT

MARQUE DU VEHICULE

TYPE

ANNÉE CONSTRUCTION

CYLINDREE

Nb de CYLINDRES

GROUPE

CLASSE

N° de COURSE

Signature

Visa

Visa

Conducteur

Responsable Administratif

Commissaire Technique

Engagement à renvoyer dûment rempli et signé

Avec un règlement de 100 € au plus tard le :

18 Avril 2023 à l'adresse ci- contre →

ASA de l'YONNE

15, rue Chiffot

89260 THORIGNY /OREUSE

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve ainsi que de la réglementation générale des prescriptions générales des Courses de Côte telles qu'elles ont été établies par la FFSA