

# 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