

**COURSE DE COTE DE LAUSSONNE
MARDI 15 AOUT 2017**

NE RIEN INSCRIRE DANS CES CASES – RESERVE À L'ADMINISTRATION

TRESORIER	GROUPE	CLASSE	N°DE COURSE	VERIFICATION
RECU LE :				
CHEQUE :				
NOM :				

CONDUCTEUR

NOM	
PRENOM	
ADRESSE	
TELEPHONE	
LICENCE	
CODE ASA	
NATIONALITE	
SEXE	
N°PERMIS	
DELIVRE A	
GROUPE SANGUIN	

VOITURE

GROUPE	
CLASSE	
MARQUE	
APPELATION	
ANNEE	
IMMATRICULATION	
CYLINDREE REELLE	
NOMBRE DE CYLINDRES	
NUMERO DE CHASSIS	
NUMERO DU MOTEUR	
COULEUR DOMINANTE	
POIDS	
FICHE D'HOMOLOGATION	
PASSEPORT TECHNIQUE	

Ci-joint la somme de 160^E00 représentant le montant de la participation aux frais que je règle :

- **chèque.**
- **CCP.**
- **ESPECE**

(Rayer les mentions inutiles)

Je certifie exactes les déclarations figurant sur le présent bulletin et m'engage à respecter la réglementation interdisant le dopage et accepte le contrôle éventuel des médecins accrédités.

DATE :

SIGNATURE :