



## FORMULAIRE d'ENGAGEMENT

10<sup>ème</sup> RALLYE VHC TERRE de LANGRES  
23 – 24 - 25 juillet 2021

N°
----

	Concurrent / Entrant	Pilote / First Driver	Copilote / Co-driver
NOM – FAMILY NAME			
Prénom – First Name			
Nationalité - Nationality			
Date de naissance – Date of birth			
Lieu de naissance – Place of birth			
Adresse - Address			
Tél. (GSM-Portable-Fixe)			
Email - Courriel	@	@	@
N° Licence – Licence N°			
Code ASA			
Permis de Conduire N° Driving Licence N°			
Délivré à – Country of issue			
Délivré le – Date of issue			

### VOITURE – CAR

Marque - Make		Modèle - Model	
Année de Fabrication Year of Manufacture		Cylindrée réelle – Engine C C	
Couleur - Color		Chassis N° - Body N°	
Passeport Technique N° Technical Passport N°		PTH FIA / PTN FFSA N°	

**GROUPE**

--

**CLASSE**

--

Engagés au – Entered to :

Challenge Terre RETROASSURANCES – ART et CREATION	
---	--

TROPHEE FEDERAL MICHELIN	
--------------------------	--

## DROITS d'ENGAGEMENT - ENTRY FEES

Pour que ce Formulaire d'Engagement soit valable, il doit être accompagné des Droits d'Engagement appropriés.  
For this entry form to be valid it must be accompanied by the appropriate entry fees.

Droits d'Engagement Entry Fees	Art. 3.1.11	X 1 =
Plaque d'Assistance supplémentaire Extra service plate	150 €	X =
Surface supplémentaire Parc d'Assistance ( le m <sup>2</sup> ) Additional space Service Park ( per m <sup>2</sup> )	8 €	X =

**TOTAL**

--

### Informations détaillées pour le Paiement – Payment Mode details

Chèque à libeller à l'ordre de / Cheque should be made payable to : Association Sportive Automobile de Langres

Virement au non de / Under name of : Association Sportive Automobile de Langres

Banque : Crédit Agricole - 24 place Diderot - 52200 Langres

R.I.B : 11006 00100 52155091339 21

I.B.A.N : FR 76 1100 6001 0052 1550 9133 921

B.I.C : AGRIFRPP 810

Je certifie exact l'ensemble des déclarations figurant sur le présent bulletin et m'engage à respecter le code de la route sur le parcours routier de l'épreuve ainsi que la réglementation interdisant le dopage, et accepte les contrôles éventuels des médecins accrédités. Je renonce à tous recours contre l'organisateur ou un des membres de l'organisation en cas de sortie de route de mon véhicule ou en cas de collision avec un autre concurrent.

By my Signature, I declare that all the information mentioned in this entry form is correct. I agree to respect the regulation forbidding doping and accept possible control.

Visa ASN
----------

Concurrent - Entrant
----------------------

Pilote - Driver
-----------------

Copilote - Codriver
---------------------

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2021

A renvoyer à / To be send to : **Association Sportive Automobile de Langres BP 15 19 place de la Crémaillère 52200 LANGRES**  
**- Avant / Before ➡ Lundi / Monday 12 juillet 2021 minuit pour tous les autres Concurrents**

**Réservé à l'Organisation / Reserved for the Organisation**

Date de Réception le _____ / _____ / 2021
--

N° d'Ordre
------------

Paiement _____ €
---------------------