



# FFSA FORMULAIRE d'ENGAGEMENT

6<sup>ème</sup> RALLYE VHC TERRE de LANGRES HAUTE-MARNE RETRO-COURSE – ART et CREATION  
30 juin – 1<sup>er</sup> et 2 juillet 2017

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 RETRO-COURSE – ART et CREATION	
------------------------------------------------	--

## 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 =
Séance d'Essais Shakedown	150 €	X =
<b>TOTAL</b>		

### 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 : Société Générale – 28 rue Diderot 52200 Langres  
R.I.B : 30003 02153 00050121013 11  
I.B.A.N : FR76 30003 02153 00050121013 11  
B.I.C : SOGEFRPP

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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2017

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 19 juin 2017 minuit pour tous les autres Concurrents**

Réservé à l'Organisation / Reserved for the Organisation

Date de Réception le _____ / _____ / 2017
----------------------------------------------

N° d'Ordre
------------

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