



Numéro de course	DEMANDE D'ENGAGEMENT RALLYE RÉGIONAL DE SEQUANIE 12 septembre 2020 Retour : ASA SEQUANIE – 8 route d'Epinal – 25480 ECOLE VALENTIN	Date de Réception ----- Heure de convocation
---------------------	---	--

	Pilote	Copilote	Voiture engagée
ASA	----- *	----- *	
Licence 2020	Numéro : _____ Catégorie : _____ *	Numéro : _____ Catégorie : _____ *	Marque : _____
	Code Ligue / ASA : _____ / _____ *	Code Ligue / ASA : _____ / _____ *	Voiture : _____
Date et lieu de naissance	----- *	----- *	Cylindrée exacte : _____
Permis de Conduire	Numéro : _____ *	Numéro : _____ *	Groupe : _____
	Délivré le ___/___/___ à _____ *	Délivré le ___/___/___ à _____ *	Classe : _____
Nom	-----	-----	N° fiche d'homologation ou du dossier technique FFSA : _____
Prénom	-----	-----	
Adresse	-----	-----	* Renseignements obligatoires pour prise en compte de la demande
Code Postal	-----	-----	Aucun engagement ne sera pris en compte sans le règlement !
Ville	-----	-----	
Téléphone	Portable : _____	Portable : _____	<i>Nous, certifions être en possession de notre permis de conduire le jour de l'épreuve et que les renseignements portés sur la demande d'engagement sont exacts.</i>
E-mail	-----@-----	-----@-----	
Visa administratif	Visa technique	Règlement (cocher) Chèque CCP Espèces N° du chèque : _____ Banque : _____	Ci-joint la somme de 365 € , montant de la participation aux frais Fait à _____ le ___/___/2020 Pilote _____ Copilote _____ (Signatures obligatoires)