

<input type="checkbox"/>	1° MONTEE DE DEMONSTRATION	<input type="checkbox"/>	ORDRE D'ARRIVEE
VISA ADMINISTRATIF		VISA TECHNIQUE	
MONTANT DU REGLEMENT		CHEQUE <input type="checkbox"/>	REFERENCE DU CHEQUE
		ESPECES <input type="checkbox"/>	
VEHICULE			
MARQUE		MODELE	
ANNEE		CYLINDREE	
NUMERO D'IMMATRICULATION :			
CONCURRENT / CONDUCTEUR			
LICENCE N°		LICENCE TUTEUR N°	
CODE LIGUE/ASA		NOM TUTEUR	
DATE DE NAISSANCE		LIEU	
PERMIS N°		DELIVRE LE	
		A	
NOM		PRENOM	
ADRESSE			
CODE POSTAL - VILLE		TELEPHONE - MAIL	
EQUIPIER			
LICENCE N°		LICENCE TUTEUR N°	
CODE LIGUE/ASA		NOM TUTEUR	
DATE DE NAISSANCE		LIEU	
PERMIS N°		DELIVRE LE	
		A	
NOM		PRENOM	
ADRESSE			
CODE POSTAL - VILLE		TELEPHONE - MAIL	

Je certifie exact l'ensemble des déclarations figurant sur le présent formulaire et déclare avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve et de la réglementation générale de la FFSA. Je déclare avoir pris connaissance des règlements concernant le dopage et m'engage à accepter tout contrôle en ce sens. Je renonce à tout recours contre l'organisateur technique ou administratif ou contre un membre de l'organisation, en cas de sortie de route ou de collision avec un autre concurrent.

Fait le _____ à _____
SIGNATURE