

**COURSE DE COTE DE LAUSSONNE  
DIMANCHE 16 AOUT 2015**

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

<b>TRESORIER</b>	<b>GROUPE</b>	<b>CLASSE</b>	<b>N°DE COURSE</b>	<b>VERIFICATION</b>
RECU LE :				
CHEQUE :				
NOM :				

**CONDUCTEUR**

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

**VOITURE**

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

**Ci-joint la somme de 170<sup>F</sup>00 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 :**