

DIMANCHE 4 JUILLET 2021

ACRVM

Les Cytises -
865 route de la Croisette -
38410 CHAMROUSSE

BULLETIN D'INSCRIPTION

ENTRY FORM / DOMANDA DI ISCRIZIONE

CONDUCTEUR (Driver - Conducente)

nom (name / nome) prénom (first name / cognome) CLUB/TEAM / ÉCURIE

Adresse (address / indirizzo) Tel /Gsm Nationalité

Code Postal Ville E-mail

N° Permis de conduire (Driving Licence / Patenta di guida n°) Date et lieu de délivrance (Date & place / Data e luogo di emissione) Date de naissance

VÉHICULE

MARQUE, TYPE, MODÈLE (Marke, Marca Tipo Modello) ANNÉE (Year, Anno) CYLINDRÉE (Motoring, cylindrata cm³) N° d'immatriculation

ASSURANCE compagnie ASSURANCE n° police

Je soussigné reconnais avoir pris connaissance des conditions du règlement et m'engage à m'y conformer strictement.

Je certifie que tous les renseignements indiqués sur cette demande d'inscription sont rigoureusement exacts.

Signature du conducteur-

Signature of the driver - Firma del conducente

Pensez à vous munir de votre Permis de conduire, de la carte grise, de la carte verte assurance

Fait à (Signed at / Fatto a) Le (on / le)