

BULLETIN D'ENGAGEMENT

ENTRY FORM / DOMANDA DI ISCRIZIONE

Tél : 04 76 59 01 33

ACRVM - Les Cytises - 865 route de la Croisette - 38410 CHAMROUSSE

CONDUCTEUR (Driver - Conduttore)

Nom (name / nome) Prénom (first name / cognome) CLUB/TEAM / ÉCURIE

Adresse (address / indirizzo) Tel /Gsm

Code Postal (zip code / codice postale) Ville (Town / città) 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 (Birth date / data di nascita)

VÉHICULE (vehicle - veicolo)

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

COMPAGNIE ASSURANCE (company insurance) N° POLICE ASSURANCE insurance number

**Double monte autorisée, joindre
2 bulletins d'engagements**

ENGAGEMENT

Droit d'engagement

Comprend : le petit déjeuner d'accueil, le repas de midi, le numéro, le souvenir

130,00 € X 1

130,00 €

Pour accompagnateur

Comprend : le Petit déjeuner + le repas de midi supplémentaire

16,00 € X

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 conduttore

**Règlement par chèque*
à l'ordre de ACRVM**

Je joins à la présente la somme de :

Enclosed the amount of /

Unisco alla presente la somma di:

* Chèque remis à l'encaissement mi août 2020

Joindre obligatoirement avec votre engagement : copies du permis de conduire, de la carte grise, de la carte verte assurance

Fait à (Signed at / Fatto a)

Le (on / le)

CHAMROUSSE

ALPES-FRANCE 1700

