

# FINALE DE LA COUPE DE FRANCE DES SLALOMS EN PAYS ROANNAIS



8 – 10 Septembre 2017



**CLOTURE DES ENGAGEMENTS le 1<sup>er</sup> Septembre 2017 à minuit**

A retourner à l'adresse suivante :  
**Association Sportive Automobile du Val d'Allier**  
 6, rue de l'Hôtel des Postes – 03200 VICHY  
 Tél ; 04 70 98 42 03 - e-mail : [asava@dbmail.com](mailto:asava@dbmail.com)

**GROUPE :**

**CLASSE :**

**Date de réception :**

**Paiement :**

Réservé A.S.A.

**N° COURSE**

Réservé A.S.A.

	CONDUCTEUR	VOITURE
<b>NOM :</b>	.....	<b>MARQUE :</b>
<b>PRENOM :</b>	.....	<b>TYPE :</b>
<b>DATE ET LIEU DE NAISSANCE :</b>	.....	<b>ANNEE :</b>
<b>NATIONALITE :</b>	.....	<b>CYLINDREE :</b>
<b>ADRESSE :</b>	.....	<b>N° IMMATRICULATION :</b>
<b>CODE POSTAL :</b>	.....	<b>N° FICHE D'HOMOLOGATION :</b>
<b>VILLE :</b>	.....	<b>N° PASSEPORT TECHNIQUE :</b>
<b>N° TELEPHONE/PORTABLE :</b>	.....	Nous soussignés, déclarons avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve, ainsi que de la réglementation générale des slaloms et prescriptions générales, telles qu'elles ont été établies par la F.F.S.A..
<b>Adresse MAIL :</b>	.....	Nous certifions l'exactitude des déclarations ci-jointes
<b>N° LICENCE + CODE ASA :</b>	.....	<b>GROUPE :</b>
<b>PERMIS DE CONDUIRE N° DELIVRE LE PAR</b>	.....	<b>CLASSE :</b>
<b>DOUBLE MONTE AVEC :</b> <i>préciser le pilote qui part avec les doublons (n° commençant par 200)</i>	.....	Fait à
		Le
<b>SIGNATURE</b>		Le conducteur,

VISA ADMINISTRATIF

VISA TECHNIQUE