

BULLETIN D'INSCRIPTION - ESSAIS PRIVÉS
TWIN CUP - SAMEDI 31 AOÛT 2024

Véhicule

TWIN CUP N° : _____

Toute voiture NON CONFORME aux normes sonométriques (100 dB max) ne sera pas autorisée à prendre la piste

Pilote 1

NOM – Prénom : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____ Groupe Sanguin : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

E-Mail : _____

LICENCE

N° : _____ Code ASA : _____

Type (RCC, NCC...) : _____

Pilote 2

NOM – Prénom : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____ Groupe Sanguin : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

E-Mail : _____

LICENCE

N° : _____ Code ASA : _____

Type (RCC, NCC...) : _____

TARIF SESSION		
	LICENCE(E)S ASA CIRCUIT D'ALBI	AUTRES
1 SESSION	30 €	60 €

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations ci-dessus et m'engage à respecter les réglementations techniques & sportives

Fait à : _____ Le : _____

Signature précédée de vos nom & prénom :