

# 13ème Rallye de Véhicules Historiques de Compétition de l'Ardèche / NPEA 6 - 7 Novembre 2015

## DEMANDE D'ENGAGEMENT

**Aucune demande ne sera prise en compte si elle n'est pas accompagnée  
du paiement des droits d'engagements**

Veillez indiquer dans le cadre ci-dessous votre palmarès (renseignements nécessaires pour l'attribution des numéros de course) :

**Demande à renvoyer par courrier à :**

**A.S.A. Ardèche 82, Route de Vals 07200 AUBENAS avant le 26 Octobre 2015 à minuit,  
accompagnée du paiement des droits d'engagement.**

# 13ème Rallye Véhicules Historiques de Compétition de l'Ardèche/ CPEA - 6 et 7 Novembre 2015

Numéro de Course	Groupe	Classe	Visas	Date réception engagement	Mode paiement
<div style="font-size: 2em; opacity: 0.3; transform: rotate(-45deg); position: absolute; top: 50%; left: 50%; pointer-events: none;">RESERVE OBLIGATOIRE</div>		Administratif	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces    Montant : _____ Banque et numéro du chèque : _____ Chèque établi par : _____ Date de remise à l'encaissement : _____		
		Technique	N° d'ordre		
Concurrent (si différent du conducteur)					
<b>Conducteur</b>			<b>Coéquipier</b>		
Nom :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Sexe :	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="text"/>
Date de Naissance	<input type="text"/>	Date de Naissance	<input type="text"/>	Date de Naissance	<input type="text"/>
Lieu de Naissance	<input type="text"/>	Lieu de Naissance	<input type="text"/>	Lieu de Naissance	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	Adresse :	<input type="text"/>	Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
Ville :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
N° licence / ASA :	<input type="text"/>	N° licence / ASA :	<input type="text"/>	N° licence / ASA :	<input type="text"/>
		N° Permis :	<input type="text"/>	N° Permis :	<input type="text"/>
		Courriel :	<input type="text"/>	Courriel :	<input type="text"/>
Signature :	<input type="text"/>	Signature :	<input type="text"/>	Signature :	<input type="text"/>
Voiture					
Période	<input type="text"/>	Catégorie	<input type="text"/>	Classe :	<input type="text"/>
Année de construction :	<input type="text"/>	Cylindrée exacte :	<input type="text"/>	Modèle	<input type="text"/>
N° P.T.H.	<input type="text"/>	Passeport FFSA	<input type="text"/>	N° d'homologation :	<input type="text"/>
				Immatriculation	<input type="text"/>
Désirez-vous un justificatif des frais d'engagements ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
Si OUI à transmettre à quel nom et quelle adresse .....					