

BULLETIN D'ENGAGEMENT


Ce bulletin est à retourner avant le : **LUNDI 25 NOVEMBRE à Minuit**

A.S.A. MARSEILLE-PROVENCE METROPOLE
 Automobile Club de Provence - 149, Boulevard Rabatau
 13010 MARSEILLE
 Téléphone : 04 91 78 99 00 – E-mail : asamarseille@free.fr

Droits d'engagement :

V.H.R.S. <input type="checkbox"/>	500,00 € + 70,00 Géo localisation	Total : 570,00 €
TARIF EQUIPAGE COMPLET ASA Marseille Licencié à l'année Sans publicité de l'organisateur	Moins 100,00 € du tarif Hors Géo localisation Tarifs multipliés par 2	

Les chèques devront être libellés à l'ordre de : ASA MARSEILLE-PROVENCE METROPOLE - Ou par virement à :



Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

Identification du compte pour une utilisation nationale

11315	00001	08003103824	07
<small>ci/étab'</small>	<small>ci/guichet</small>	<small>ni/compte</small>	<small>ci/rice</small>

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	1131	5000	0108 0031 0382 407
------	------	------	--------------------

Intitulé du compte

Autorisations de prélèvement à adresser à :
 CAISSE D'EPARGNE PROVENCE ALPES CORSE
 TSA 50052
 13482 MARSEILLE CEDEX 20

Relevé d'Identité Caisse d'Epargne
Cadre réservé ou destinataire du relevé

CE PAC MARSEILLE

domiciliation

Bank Identification Code (BIC)

CEPAFRPP131

Association Sportive Automobile MARSEILLE PROVENCE METROPOLE
 149 BOULEVARD RABATAU
 13010 MARSEILLE

Les frais de virement sont à la charge de l'expéditeur

IMPORTANT

La demande d'engagement devra être accompagnée des **Photocopies** des pièces suivantes :

- Permis de conduire du Pilote et du Copilote
- Licences du Pilote et du Copilote s'il y a à l'année
- Certificat d'immatriculation (carte grise)
- Laisser passer pour parcours de Régularité
- L'original de la demande de Titre de Participation
- L'original du Certificat Médical de non contre-indication pour un Titre de Participation
- Du règlement du Titre de Participation (90,00 €) à part de l'engagement

Toute demande incomplète sera mise en liste d'attente

ATTESTATION DE PRÊT DE VEHICULE

Je soussigné(e) (Nom, Prénom ou Raison Social) :

Propriétaire du véhicule (marque-modèle) :

Autorise M. Mme. Mlle : à participer en tant que concurrent au :

SAINTE BAUME RALLYCIRCUIT du 6 au 7 Décembre 2024

Cette attestation est délivrée pour valoir ce que de droit.

Date : Signature du propriétaire

NE RIEN INSCRIRE DANS CES CASES RESERVEES A L'ORGANISATION					
Date Réception	N° d'ordre	Paiement Reçu le : Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/>	N° de Reconnaissance	Road-Book Remis le :	N° de course
Documents reçus :		Permis de conduire	Licences	Photos	Laisser passer V.H.R.S <input type="checkbox"/>
Réservé à l'organisation		Pilote <input type="checkbox"/>	Pilote <input type="checkbox"/>	Pilote <input type="checkbox"/>	Attestation de Prêt <input type="checkbox"/>
Vérifications Administratives		Copilote <input type="checkbox"/>	Copilote <input type="checkbox"/>	Copilote <input type="checkbox"/>	Demande de Titre de Participation <input type="checkbox"/> X
		Carte Grise <input type="checkbox"/>	Certificat Médical <input type="checkbox"/> X	Règlement Titre de Participation <input type="checkbox"/> X	

S.V.P. ECRITURES EN LETTRES MAJUSCULES (A.B.C.D.....) ET LISIBLEMENT - Merci

1^{er} CONDUCTEUR

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville Tél Maîl

Adresse pendant le rallye

Votre numéro de téléphone portable pour être joint pendant le Rallye :

Numéro de licence 2024 ou Titre de Participation Code A.S.A.

Nationalité : Date de Naissance :/...../..... Lieu de Naissance Sexe

Numéro de Permis de Conduire Délivré le/...../..... à

J'ai une licence à l'année / Je prends une licence à la journée **(Cocher la case correspondante)**

2^{ème} CONDUCTEUR

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville Tél Maîl :

Votre numéro de téléphone portable pour être joint pendant le Rallye :

Numéro de licence 2024 ou Titre de Participation Code A.S.A.

Nationalité : Date de Naissance :/...../..... Lieu de Naissance Sexe

Numéro de Permis de Conduire Délivré le/...../..... à

J'ai une licence à l'année / Je prends une licence à la journée **(Cocher la case correspondante)**

Voiture :

Marque :		Laisser Passer pour Parcours de Régularité N° :	
Modèle :		Année de 1 ^{ère} Immatriculation :	
Couleur :			
Cylindrée :			

J'engage ma voiture dans le : (Cochez la case correspondante)

11 ^{ème} SAINTE BAUME RallyCircuit V.H.R.S.	Dans la PERIODE : (année)		
--	---------------------------	--	--

Choix de la Moyenne merci de coché la case correspondante: Haute Intermédiaire Basse

Nous soussignés, déclarons avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve, ainsi que de la réglementation générale telle qu'établie par la FFSA. Nous certifions exactes l'ensemble des déclarations figurant sur le présent bulletin. Nous certifions, être titulaire d'une licence FIA ou FFSA, ne pas être sous le coup d'une suspension de licence ou de permis de conduire et nous nous engageons à respecter la réglementation interdisant le dopage, et acceptons les contrôles éventuels des médecins accrédités.

A : Le :/...../..... Signature Pilote Signature Copilote