

BULLETIN D'ENGAGEMENT CHAMPIONNAT DE LIGUE D'AUVERGNE DE TRIAL 2014

	Date	Epreuve	Moto Club	Contact
<input type="checkbox"/>	11/10/2014	VIC LE COMTE (63)	MC VICOMTOIS	Jean-François HEYRAUD - 239 rue Antoine Fabre - 63270 VIC LE COMTE 04 73 77 94 10 - moto.club.vicomtois@free.fr

Licence n° Code :

Catégorie choisie :

Catégorie	Féminine	Senior 4	Senior 3	Senior 3+	Senior 2	Open	Senior 1	Expert 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PILOTE (A REMPLIR EN MAJUSCULES)

NOM : Prénom : Date de naissance :

N° Rue

Code postale Localité

Ligue motocycliste Club

N° permis (ou CASM) Catégorie

MOTOCYLE

Cylindrée Marque N° immatriculation

Compagnie d'assurance N° de police

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Demande à s'engager dans l'épreuve ci-dessus. Reconnaît avoir pris connaissance du règlement particulier et s'engage à le respecter, ainsi qu'à se conformer aux directives des organisateurs et officiels. Verse à cet effet les droits d'engagement s'élevant à 30 euros.

Par chèque

Espèces

Fait à Le

Signature :

Joindre une enveloppe timbrée. Merci.



Cachet de l'organisateur

CONFIRMATION D'ENGAGEMENT (A remplir par le club organisateur)

Nom du pilote..... Prénom

Nous accusons réception de votre demande d'engagement daté du
et nous vous attribuons le N°

Montant des droits d'engagement euros

Versé A devoir

Vérification deh àh lieu

Départ deh àh lieu

Fait à le