

Classic Val de Sèvres 4^{ème} Rallye de Régularité Historique FFSA et Découverte hors FFSA 9-10 MAI 2009

Inscription Régularité : <input type="checkbox"/> 50 véhicules maxi					Inscription Découverte : <input type="checkbox"/> 10 véhicules maxi		
Numéro de Course	Groupe	Convocation		Visas	Date réception engagement	Mode de paiement	
				Administratif		Chèque <input type="checkbox"/> Montant : _____	
Ecurie		Trip master		Technique	N° d'ordre	Banque et numéro du chèque : _____	
		OUI	NON			Chèque établi par : _____	
						Date de remise à l'encaissement : _____	
Voiture			Conducteur			Navigateur	
Marque :	<input type="text"/>		Nom :	<input type="text"/>		Nom :	<input type="text"/>
Modèle :	<input type="text"/>		Prénom :	<input type="text"/>		Prénom :	<input type="text"/>
Type :	<input type="text"/>		Date de naissance :	<input type="text"/>		Date de naissance :	<input type="text"/>
Cylindrée :	<input type="text"/>		Adresse :	<input type="text"/>		Adresse :	<input type="text"/>
Immatriculation :	<input type="text"/>		Code postal :	<input type="text"/>		Code postal :	<input type="text"/>
Année de construction :	<input type="text"/>		Ville :	<input type="text"/>		Ville :	<input type="text"/>
Ecurie :	<input type="text"/>		Courriel :	<input style="text-align: center;" type="text"/> @		Courriel :	<input style="text-align: center;" type="text"/> @
Contrôle technique n° :	<input type="text"/>		Tél portable :	<input type="text"/>		Tél portable :	<input type="text"/>
délivré le :	<input type="text"/>		Tél domicile :	<input type="text"/>		Tél domicile :	<input type="text"/>
par :	<input type="text"/>		N° de permis :	<input type="text"/>		N° de permis :	<input type="text"/>
Assurance n° :	<input type="text"/>		date et lieu de délivrance :	<input type="text"/>		date et lieu de délivrance :	<input type="text"/>
valable jusqu'au :	<input type="text"/>		Code et N° licence :	<input type="text"/>		Code et N° licence :	<input type="text"/>
délivré par :	<input type="text"/>		Code ASA :	<input type="text"/>		Code ASA :	<input type="text"/>
adresse :	<input type="text"/>		Certificat médical du :	<input type="text"/>		Certificat médical du :	<input type="text"/>
			délivré par :	<input type="text"/>		délivré par :	<input type="text"/>
Palmarès et Historique :				Signature Conducteur			Signature Navigateur
				<input type="text"/>			<input type="text"/>