

**QUADRO RISERVATO ALL'ORGANIZZAZIONE****NO.**

DATA DI RICEZIONE	LICENZA DI PILOTA	Licenza di pilota	PAGAMENTO		
CONFERMA IMPEGNO	LICENZA DI COPILOTA	Licenza di copilota	CONTROLLO	PAGAMENTO	SPECIE

Il presente modulo dovrà essere restituito debitamente compilato **entro il 02 DICEMBRE 2024** (timbro postale di mezzanotte come prova) accompagnato da tasse di iscrizione per un importo di **€450 o €405** per l'equipaggio completo tesserato ASA des Alpes e fotocopie dei documenti al seguente indirizzo: **DEVOLUY RALLYE TEAM - Chez Philippe PATRAS 12, route de la Garcine- L'Adroit - 05250 LE DEVOLUY**

**Ti verrà chiesto un deposito di € 300 per la scatola GPS.**

Si prega di compilare attentamente e completamente le informazioni **ingrasso** verrà inviata in prefettura 6 giorni prima del raduno

**PILOTA****COPILOTA****CONCORRENTE** Da completare se diverso dal pilota

Nome

Nome

Nazionalità

Indirizzo

Codice Postale

Città

Data e luogo di nascita

Telefono durante il raduno

E-mail

Licenza n.

Lega/ASA

Numero di patente di guida

Consegnato a...

IL ...

**Si prega di allegare fotocopie di 2 permessi, del 2 licenze e il 1a pagina del PTH o PTHN****AUTORIZZAZIONE AL PRESTITO** : Il sottoscritto ..... Data e firma

Partecipo

**SI**

Attesto di prestare o noleggiare la mia auto, immatricolata: .....

allo **SHAKE-DOWN**

Passaporto n. .... al signor/signora.....

**30€ (3 abbonamenti)****NO**

Scelgo di superare le verifiche amministrative e tecniche

Venerdì 13 dicembre dalle 9:00 alle 21:15

**O**

Sabato 14 dicembre dalle 7:00 alle 8:45

**INFORMAZIONI SUL VEICOLO**

Marca		Numero del passaporto tecnico	
Modello (denominazione commerciale)		Numero del foglio di approvazione	
Colori)		Tipo	
Spostamento		Banda	
Anno		Classe	

Dichiaro sul nostro onore che non siamo soggetti alla sospensione della nostra patente di guida o della licenza FFSA. Noi sottoscritti dichiariamo di essere a conoscenza del regolamento dell'evento, nonché del regolamento generale 2024 per i rally FFSA.

Fatto a:	PILOTA	COPILOTA	CONCORRENTE Da
IL :	Firma	Firma	Firma

VISTO AMMINISTRATIVO

VISTO TECNICO

**HCV**