



BULLETIN D'INSCRIPTION

»BOUCHON de St AVOLD »

(Pour bénéficier d'une plaque Rally)

Je soussigné : NOM :

PRENOM :

Demeurant à : N° :

RUE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL :

Ma couverture assurance « responsabilité civile »

Nom de l'assurance :

Numéro d'assuré :

*Cette assurance est obligatoire pour ce genre de sortie et est réclamé
par les services de la préfecture de Moselle .*

VEHICULE

MARQUE :

MODELE :

Date 1^{ère} mise en circulation :

Immatriculation:

CLUB :

Participe au « BOUCHON DE St AVOLD » le dimanche 29 AVRIL 2018.

- Déclare que le véhicule ci-dessus désigné est bien assuré et est à jour du contrôle technique.
- Prend l'engagement de respecter les directives du code de la route et des arrêtés municipaux .
- Décharge le club IDEALE DS LORRAINE et les organisateurs de tous dommages corporels et matériels en cas d'accident, de vol, d'incendie.
- Chaque conducteur est seul responsable de ses actes.

Lu et approuvé

Signature :

A RENVOYER AVANT LE 31 MARS 2018 POUR BENEFICIER DE LA PLAQUE RALLY.

Mr FABRIOL Michel 19b, rue de Ham 57150 CREUTZWALD

Mail: bouchonsaintavold@gmail.com