



ASABTP
Nice Côte d'Azur



BULLETIN D'ENGAGEMENT



A retourner avant le : **Lundi 8 avril 2024 minuit**

DROITS D'ENGAGEMENT:

rallye et géolocalisation

3ème Rallye National MODERNE de DRAP	580 €	<input type="checkbox"/>
Droits remisés licencié ASABTP engageant et pilotant une voiture	540 €	<input type="checkbox"/>
3ème Rallye National VHC de DRAP	550 €	<input type="checkbox"/>
Droits remisés licencié ASABTP engageant et pilotant une voiture	510 €	<input type="checkbox"/>
3ème Rallye National VHRS et VMRS de DRAP	430 €	<input type="checkbox"/>
Droits remisés licencié ASABTP engageant et pilotant une voiture	390 €	<input type="checkbox"/>

LES CHEQUES DEVRONT ETRE LIBELLES A L'ORDRE DE : ASABTP

Vous pouvez également régler par virement bancaire, dans ce cas prière de vérifier que les noms des concurrents et du titulaire du compte apparaissent bien en référence sur les virements et justificatifs.

Ci-dessous le RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE merci de cocher dans ce cas la case ci-contre :

TITULAIRE: ASBTP SECTION AUTOMOBILE

Code Banque	Code Guichet	N°Compte	Clé RIB
30003	00950	00037282270	65
IBAN: FR76 3000 3009 5000 0372 8227 065			



IMPORTANT

Tout engagement ne sera pris en compte qu'après réception des droits d'engagements et devra être accompagné des photocopies des pièces suivantes :

- Permis de conduire des membres l'équipage
- Licences des membres de l'équipage
- Passeport Technique (1ère page)
- Fiche d'homologation

Si Licences à la journée, fournir un Certificat Médical de – 6 mois des membres de l'équipage (uniquement VHRS et VMRS)

Réservé à l'organisation

Pilote Copilote

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATION DE PRÊT DU VEHICULE

Je soussigné(e) (Nom, Prénom ou Raison Sociale)

Propriétaire du véhicule (marque – modèle)

Autorise M. Mme. Mlle

à participer en tant que concurrent au **3ème RALLYE NATIONAL**

DE DRAP les 20 & 21 avril 2024

Fait pour servir et valoir ce que de droit. Date Signature du propriétaire

**ASABTP****3^{ème}****RALLYE NATIONAL DE DRAP 20 & 21 avril 2024**

Date de Réception	N° d'Ordre	Paiement	Administratif	Technique	Groupe	Classe	N° de Course
		Chèque Espèces Virement					

	CONCURRENT remplir si différent du pilote	PILOTE	COPILOTE
NOM (COGNOME)			
Prénom (NOME)			
Date de naissance			
Lieu de naissance			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
Téléphone portable			
E-mail			
Hébergeur	@	@	@
Nationalité			
N° Licence			
Code ASA			
	N° Permis de Conduire		
	Délivré à		
	Date délivrance		
	Groupe sanguin / Rhésus		

VOITURE			
Marque :		Passeport Technique N°	
Modèle :		Fiche d'homologation N°	
Couleur :		Type (WRC / S 2000 / S1600 / Kit Car)	
Cylindrée :			

J'ENGAGE MA VOITURE EN							SIGNATURES	
MODERNE <input type="checkbox"/>	ANNEE		GROUPE		CLASSE		Concurrent :	
VHC <input type="checkbox"/>	ANNEE		GROUPE		CLASSE		Pilote :	
VHRS <input type="checkbox"/>	ANNEE		MOYENNE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Licence	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Copilote :	
Année <= 31/12/96	Catégorie de Moyennes		Haute	Inter	Basse	TP		FFSA
VMRS <input type="checkbox"/>	ANNEE		MOYENNE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Licence	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Année >= 01/01/97	Equipage						PILOTE / COPILOTE	

NOUS DECLARONS SUR L'HONNEUR NE PAS ETRE SOUS LE COUP D'UNE SUSPENSION DE PERMIS DE CONDUIRE, NI DE LICENCE FFSA.

NOUS SOUSSIGNES, DECLARONS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT DE L'EPEUVE, AINSI QUE DE LA REGLEMENTATION GENERALE DES RALLYE ETABLIE PAR LA FFSA.

ASABTP 42 Av. Galliéni 06000 NICE Tél : 04 93 80 43 44 e-mail : asa@asbtp.com Web : asbtp.com/sports/automobile/

DEMANDE DE TITRE DE PARTICIPATION 2024

CRÉATION **DUPLICATA**

CODE TP

TARIF TP €

Nom

Prénom

Sexe **M** **F**

CODE A.S.

N° DE TP

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité

E-mail

Adresse

Code postal **Localité de résidence**

délivré le **à**

ABONNEZ-VOUS

NEWSLETTER FFSA Du sport auto hebdomadaire dans votre boîte mail.

[Inscrivez-vous sur ffsa.org](https://www.ffsa.org)

MAGAZINE PAPIER & DIGITAL EN LIGNE **franceauto**

AVANTAGE LICENCIÉ FFSA : **3€ AU LIEU DE 24€/AN** **Auto 3 €** **Kart 3 €**

Je souhaite recevoir France Auto à l'adresse figurant sur ma licence 2024
Cochez la(les) case(s) correspondant à votre choix, reportez le montant dans la ligne Total ci-dessous et renseignez une adresse e-mail valide pour l'envoi de France Auto digital.

www.franceauto-ffsa.org

Je soussigné(e)

Nom **Prénom**

Cocher la case correspondante ci-contre : **En tant que demandeur majeur**
 En tant que titulaire de l'autorité parentale de l'enfant mineur :

Nom **Prénom**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur cet imprimé.
Je reconnais avoir été informé(e) qu'il est de mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes pour couvrir les dommages corporels auxquels la pratique du sport automobile peut m'exposer. Je reconnais également avoir été informé(e) par la FFSA de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés dans le cas où je serais victime de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance d'un exemplaire des notices d'informations, référencées « Notice d'informations licenciés FFSA 2024 », faisant partie intégrante du formulaire de licence. J'ai compris que la souscription de la licence FFSA me permettait de disposer d'une couverture de base pour les dommages corporels et que j'ai la possibilité de souscrire des garanties complémentaires.

EN FOI DE QUOI, JE DÉCIDE DE (cocher obligatoirement une case) :

Souscrire à la garantie complémentaire facultative EXECUTIVE (149 €)

La souscription de l'option EXECUTIVE vous permet de **DOUBLER LES CAPITALS** versés en cas de décès ou d'invalidité, soit : jusqu'à **100 000 €** en cas de décès (hors majoration), jusqu'à **1 500 000 €** en cas d'invalidité.

Souscrire à la garantie complémentaire facultative PACK PREMIUM (199 €)

Ce pack optionnel complet améliore la formule EXECUTIVE pour vous offrir une couverture optimale. En plus du **DOUBLEMENT DES CAPITALS** :
+ un montant forfaitaire de 1 000 € est prévu en cas de **FRACTURE OU BRÛLURE**.
+ REMBOURSEMENT DE LA LICENCE, en cas d'accident, mutation ou chômage au prorata temporis et dans la limite de 1 000 € en cas d'incapacité à pratiquer le sport automobile.

Ne pas souscrire à ces garanties complémentaires.

le **à**

Signature du demandeur ou du titulaire de l'autorité parentale

Cachet de l'association sportive

J'accepte de recevoir des offres commerciales pour des produits ou services liés à ma pratique sportive de la part de la FFSA ou de ses partenaires.
 J'autorise la FFSA à exploiter toutes photos ou films pris dans le cadre des activités fédérales, sur tous supports et notamment à des fins publicitaires ou promotionnelles.
Cette autorisation est consentie pour le territoire français et pour une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image.
J'accepte la charte de protection et utilisation des données personnelles (voir charte page suivante).