



Nom de l'équipe

Numéro : _____

ENGAGEMENT AU TRIAL PAR EQUIPE DE CHALONNES SUR LOIRE 15/10/2023

PILOTE n°1 (capitaine de l'équipe) catégorie : _____
Numéro de licence : _____ Club : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Né le : _____
Adresse : _____
Permis de conduire catégorie : _____ n° : _____
CASM : n° : _____ Mail : _____ Tél : _____

PILOTE n°2 catégorie : _____
Numéro de licence : _____ Club : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Né le : _____
Adresse : _____
Permis de conduire catégorie : _____ n° : _____
CASM : n° : _____ Mail : _____ Tél : _____

PILOTE n°3 catégorie : _____
Numéro de licence : _____ Club : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Né le : _____
Adresse : _____
Permis de conduire catégorie : _____ n° : _____
CASM : n° : _____ Mail : _____ Tél : _____

Je certifie avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve et déclare m'y conformer.

Pilote n°1 signature :

Pilote n°2 signature :

Pilote n°3 signature

Tarifs : **Adultes +18ans : 30 €** avec repas compris si engagement **reçu avant le 07/10/23**
Adultes +18 ans : 25€ sans repas compris si engagements reçu **après le 07/10/23**
Enfants -18ans : 20 € avec repas si engagement **reçu avant le 07/10/23**
Enfants -18 ans : 18€ sans repas compris si engagements reçu **après le 07/10/23**
Repas supplémentaires pour accompagnateur **10€/repas commander avant le 07/10/23**

En plus des repas pour les pilotes, je souhaite retenir ___ repas pour des accompagnateurs au tarif de 12 euros par repas

Règlement chèque n° : _____

espèce : _____

Correspondance : Michel BERTAUD 2 rue de la Gâtine 49450 St André de la marche
trialclub.chalonnais49@gmail.com 06 95 06 40 79