



**LORRAINE**

# 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<sup>ère</sup> mise en circulation** : .....

**Immatriculation**: .....

**CLUB** : .....

### Participe au « BOUCHON DE St AVOLD » le dimanche 28 AVRIL 2019.

- Déclare que le véhicule ci-dessus désigné est bien assuré et est à jour du contrôle technique.
- Prend l'engagement de respecter les directives des organisateurs.
- 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 23 MARS 2019 POUR BENEFICIER DE LA PLAQUE RALLY.**

**Mr FABRIOL Michel 19b, rue de Ham 57150 CREUTZWALD**

**Mail: bouchonsaintavold@gmail.com**