



ASA NANCY

44e Rallye Régional de l'Asa Nancy

15 & 16 Novembre 2025

DEMANDE D'ENGAGEMENT

A retourner dûment complété et accompagné du règlement avant le : **Lundi 3 Novembre 2025**

ASA Nancy, 15 rue des Carrières, 54114 JEANDELAINCOURT

Réservé ASA Nancy		Reçu le :
Visa Admin	Visa Tech	N° de Course
TARIF NORMAL	☐	315 €* Mode de règlement :
SI EQU. 50% ASA NANCY	☐	295 €* Mode de règlement :
SI EQU. 100% ASA NANCY	☐	270 €* Mode de règlement :

PILOTE		COPILOTE		VEHICULE	
NOM				<u>Groupe</u>	
Prénom					
Adresse				<u>Classe</u>	
CP / Ville					
N° Tel Portable pendant l'épreuve				<u>Marque</u>	
E-Mail					
Date de naissance				<u>Modèle</u>	
Lieu de naissance					
N° de Permis de conduire				<u>Cylindrée</u>	
Délivré Le / à				<u>N° Passeport Techn.</u>	
N° de Licence/Code ASA					

**Dont 5€ pour le Challenge des Commissaires de la Ligue Grand Est*

A remplir par le propriétaire du véhicule cité ci-dessus si vous n'en êtes pas le propriétaire		<u>Les concurrents déclarent avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et en accepter toutes les conditions, certifiant être en possession du permis de conduire le jour de l'épreuve et que les renseignements portés sur la demande soient exact. Ces renseignements feront l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi Informatique et libertés du 6/10/1978. Vous pouvez accéder à ces informations et en demander la rectification si nécessaire. Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises à d'autres organismes, cochez ici : ☐</u>	
Je soussigné(e) M/Mme _____			
Propriétaire du véhicule cité ci-dessus, autorise M/Mme _____		Date : _____ Lieu : _____	
A utiliser celui-ci lors du 44ème Rallye Régional de Nancy		SIGNATURES	
Date et Signature : _____		Pilote : _____ Copilote : _____	



20ème Rallye Régional de l'ASA Nancy 15 et 16 Novembre 2025

FICHE PARC D'ASSISTANCE

A joindre à votre bulletin d'inscription
ou par mail à cyprienmorel6@icloud.com avant le lundi 3 Novembre 2025

**MERCI DE REMPLIR CETTE FEUILLE EN CAS D'ASSISTANCES
COMMUNES.**

**Pour les assistances individuelles, cette feuille n'est pas
nécessaire.**

RESPONSABLE DE L'ASSISTANCE:

Nom

Téléphone.....

Type véhicule assistance :

Tonnelle hexagonale : ☐

.....
.....
.....

Camping-Car : ☐

NOM DE LA TEAM :

Liste des pilotes (NOM et Prénom) :

.....
.....
.....
.....

Fait àle.....SIGNATURE

Pour toute question relative au Parc d'Assistance, merci de contacter :
Cyprien MOREL à cyprienmorel6@icloud.com ou au 06.78.01.26.77