PILOTE	
NOM:	ADRESSE:
PRÉNOM :	CODE POSTAL :
NATIONALITÉ :	VILLE:
N° PERMIS :	MAIL:
TÉL :	
CO-PILOTE	
NOM:	ADRESSE:
PRÉNOM:	CODE POSTAL :
NATIONALITÉ :	VILLE:
N° PERMIS :	MAIL:
TÉL:	
VÉHICULE	
MARQUE:	MODÉLE:
IMMATRICULATION:	CYLINDRÉE :
ANNÉE:	TYPE:
PRIX PUBLIC: 130 € PRIX MEMBRES ACN: 110 € PRIX PILOTE SEUL: 60 €  Cochez le ou les prix applicables à votre inscription	
☐ Je joins le montant de mon engagement (chèque à libeller à l'ordre de : (AUTOMOBILE CLUB DE NICE) à mon bulletin d'engagement.	

Automobile Club de Nice

Date et Signature du pilote