

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 : _____ MODÈLE : _____
IMMATRICULATION : _____ CYLINDRÉE : _____
ANNÉE : _____ TYPE : _____

PAIEMENT

- PRIX MEMBRE * : 110 € - du 16/12 au 15/01
 PRIX MEMBRE * : 120 € - après le 15/01
 PRIX NON - MEMBRE : 140 €
 J'ai pris connaissance du règlement spécifique de la rétrospective de la Course de Côte de la Turbie.

..... x Dîner de Gala : 55 € par personne

TOTAL : _____

DATE - SIGNATURE : _____

*Membre Automobile Club de Nice

