

**A REMPLIR UNIQUEMENT SI UN DES 3 CONDUCTEURS
MONTE UN COEQUIPIER DANS LE BAQUET DE DROITE**

N° COURSE	 <p style="text-align: center;"><i>Association Sportive Automobile du Loiret</i> Comité Départemental du Sport Automobile du Loiret</p> <p style="text-align: center;">6 HEURES D'ENDURANCE TOUT TERRAIN DE L'ORLEANAIS 21 et 22 juillet 2007</p>	<u>Visa contrôle administratif</u>
BULLETIN D'ENGAGEMENT COEQUIPIER		

Renseignements à compléter entièrement et lisiblement

NOM DU PILOTE :		
*PREMIER COEQUIPIER		
NOM :	Prénom :	
ADRESSE :		Téléphone :
		Fax :
N° LICENCE :	Code ASA :	Groupe sanguin :
ASA :	Ecurie :	

NOM DU PILOTE :		
*DEUXIEME COEQUIPIER		
NOM :	Prénom :	
ADRESSE :		Téléphone :
		Fax :
N° LICENCE :	Code ASA :	Groupe sanguin :
ASA :	Ecurie :	

NOM DU PILOTE :		
*TROISIEME COEQUIPIER		
NOM :	Prénom :	
ADRESSE :		Téléphone :
		Fax :
N° LICENCE :	Code ASA :	Groupe sanguin :
ASA :	Ecurie :	

* SIGNATURE	<u>1^{er} COEQUIPIER</u>	<u>2^{eme} COEQUIPIER</u>	<u>3^{eme} COEQUIPIER</u>
}			