



LIRAUD Florent  
175 Route de la Gorse  
24620 MARQUAY  
tel: 0689639443

[florent.liraud@hotmail.fr](mailto:florent.liraud@hotmail.fr)

CONDUCTEUR

NOM :

PRENOM :

LICENCE N° :

ASA : CODE :

Groupe Sanguin : Rhésus :

ADRESSE COMPLETE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE :

MAIL :

PERMIS DE CONDUIRE :  
DELIVRE LE : A :  
NUMERO :

REGLEMENT : MONTANT :  
Nom du chèque: CHEQUE - CCP - ESPECE (1)

VISA ADMINISTRATION :

VISA TECHNIQUE :

(1) Rayer la mention inutile

29ème COURSE de COTE REGIONALE  
de MARQUAY

le 13 juillet 2025

N ° COURSE	GROUPE	CLASSE

VEHICULE ENGAGE

MARQUE :

TYPE :

CYLINDREE EXACTE :

GROUPE : CLASSE :

NUMERO FICHE D'HOMOLOGATION :  
OU DU PASSEPORT TECHNIQUE FFSA :

IMMATRICULATION :

Nous soussignés, déclarons être en possession du permis de conduire et avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve ainsi que de la réglementation générale et des prescriptions générales des courses de côtes telles qu'elles ont été établies par la FFSA.

Ci-joint la somme de : **140 EUROS**  
participation aux frais. **ORDRE: Course de côte de MARQUAY**

Date : Signature obligatoire :

Personne mandatée pour représenter le concurrent :  
M.

Chèques des prix libellé au nom de :  
M.

Personne habilitée à retirer le chèque :  
M.