



1er RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC - AVEYRON VHRS

BULLETIN D'ENGAGEMENT - 22 et 23 mars 2025

VISA TECHNIQUE	GROUPE	CLASSE	VISA ADMIN	NUMERO
cadre réservé à l'organisation				

Formulaire à remplir et à retourner par les équipages souhaitant participer au Rallye du Vallon de Marcillac à l'adresse:
ARVM - CHEZ MICHEL POUGET - 45 IMPASSE DES TILLEULS 12330 SAINT CHRISTOPHE VALLON - AVANT LE LUNDI 13 MARS 2025

CONCURRENT	PILOTE	COPILOTE
Société:	Nom:	Nom:
numéro de portable utilisé durant le rallye:	Prenom:	Prenom:
Adresse:	Adresse:	Adresse:
CP: Ville:	CP: Ville:	CP: Ville:
E-mail:	N° de licence: Code ASA:	N° de licence: Code ASA:
AUTORISATION DE PRÊT Je soussigné:..... certifie prêter ou louer ma voiture à: Mr / Mme..... pour le 1er National du Vallon de Marcillac date:..... et signature:	numéro de portable utilisé durant le rallye:	numéro de portable utilisé durant le rallye:
	E-mail:	E-mail:
	N° de permis de conduire:	N° de permis de conduire:
	Date et lieu de délivrance:	Date et lieu de délivrance:
Personne à joindre en cas d'urgence:		Tel:

Détails de la voiture:

Choix Moyenne VHRS
 HAUTE INTER BASSE

Marque et modèle:.....

GROUPE:..... CLASSE:.....

immatriculation:.....

Demande titre de participation: oui non

Reconnaissance et accord: Par ma signature, je déclare que toutes les informations contenues sur ce formulaire d'engagement sont correctes. En outre, je reconnais et approuve intégralement les termes et conditions de la décharge ci-dessous et j'accepte tous les termes et conditions liés à ma participation à cette épreuve.

signature du pilote

signature du copilote

DATE :/...../2025

Droits d'engagement:

chèque de remise des prix libellé au nom de:.....

Droits d'engagement (inclus 50€ kit géolocalisation)	490 € <input type="checkbox"/>	Paiement par chèque à l'ordre de: ASSOCIATION DU RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC ou Paiement par virement (indiquer le nom de l'équipage) IBAN: FR76 1120 6000 3850 0020 1821 280 SWIFT: AGRIFRPP812
---	---------------------------------------	---

Documents à inclure dans l'envoi par courrier:

- Formulaire de demande d'Engagement:
- Paiement: (chèque ou virement)
- Fiche parc d'assistance:
- Fiche de restauration :

Je n'autorise pas l'association ARVM à communiquer mon mail aux sociétés partenaires du Rallye

Déclaration de décharge de responsabilité : J'accepte sans réserve les termes du règlement du RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC AVEYRON, notamment les dispositions relatives aux assurances dont j'ai compris la description ainsi que la portée des garanties. J'ai bien noté qu'il m'appartient de souscrire toute assurance individuelle complémentaire que je jugerais utile concernant ma personne et mes biens. Je dégage l'organisation du RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC AVEYRON, ses représentants et personnels de toute responsabilité pour tous dommages corporels, matériels ou autres pouvant survenir à ma personne et/ou à mes biens et qui ne seraient pas indemnisés par les assurances souscrites par l'organisateur à l'occasion du RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC AVEYRON.



FICHE PARC D'ASSISTANCE

(à envoyer avec le bulletin d'engagement)

Horaire d'ouverture du parc (placement des assistances par l'organisation)
vendredi 21 mars de 16H00 à 19H30 et samedi 22 mars 7H15 à 9H15

J'ai une assistance individuelle "Moderne":

je me regroupe avec le pilote:

Nom Pilote:
Nom Pilote:
Nom Pilote:
Nom Pilote:

j'ai une assistance individuelle VHC:

Je souhaite etre regroupé avec les autres VHC

type de véhicule d'assistance utilisé: VL (fourgon)
semi-remorque
camion porteur

Surface demandé au sol en m2 (ex: 4x6) :

Pour toutes questions complémentaires, merci de téléphoner ou d'envoyer un mail au responsable du parc:
Mr Sébastien CAMPANAC: tel:06 71 31 32 60 ou mail: assistance@rallyedemarcillac.fr



FICHE DE RESTAURATION

(à envoyer avec le bulletin d'engagement)

Nom Pilote:

numéro de portable utilisé durant le rallye:

Observation	Nombre		Prix / repas	=	TOTAL
Nombre de repas adultes	<input type="text"/>	X	19,00 €	=	€
Nombre de repas (-10 ans)	<input type="text"/>	X	12,00 €	=	€
			TOTAL	=	€

Le chèque sera fait à l'ordre de l'ARVM. (il sera séparé du chèque d'engagement)

Contact : Mme Cécile BORDES
06 32 67 71 59