



4^{ème} RALLYE TERRE DES CAUSSES VHC

05 - 06 & 07 AVRIL 2024



DEMANDE D'ENGAGEMENT

Règlement : 1010€ 910€ 2ASA 960€ 1 ASA 2020€ Sans la Publicité Facultative des Organisateur

() (Droit d'engagements y compris inscription CFRT + Système Géolocalisation)*

Montant à l'ordre de ECURIE UXELLO

Joindre les photocopies des permis de conduire du 1^{er} et du 2^{ème} conducteur, des licences, de la 1^{ère} page du (PTH ou PTN)

Demande d'engagement à renvoyer par courrier à : send to :

ECURIE UXELLO BP 33 12700 CAPDENAC – GARE

Site internet : www.rallye-des-causses.org

Email : ecurie.uxello@orange.fr Didier ALLEGUEDE 06 10 61 94 89

Avant – Before

Lundi - Monday 25 / 03 / 2024

Minuit - Mithigh



Date Réception	N° d'ordre	Paiement Reçu le : Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/>	1010€ <input type="checkbox"/> €2020 910€ 2 ASA <input type="checkbox"/> 960€ 1 ASA <input type="checkbox"/>	Heure de Convocation	N° de course
----------------	------------	--	--	----------------------	--------------



NE RIEN INSCRIRE DANS CES CASES RESERVEES A L'ORGANISATION



CONCURRENT

Nom Prénom

Adresse.....

Code Postal Ville Tél Mail :

Numéro de licence 2022 Code A.S.A.

1er CONDUCTEUR

Nom Prénom

Adresse.....

Code Postal Ville Tél Mail :

Adresse pendant le rallye

Votre numéro de téléphone portable pour être joint pendant le Rallye :

Numéro de licence 2022 Code A.S.A.

Nationalité Date de Naissance :/..../..... Lieu de Naissance..... Sexe

Numéro de Permis de Conduire Délivré à Le/..../.....

Groupe Sanguin Rhésus

2ème CONDUCTEUR

Nom Prénom

Adresse.....

Code Postal Ville Tél Mail :

Votre numéro de téléphone portable pour être joint pendant le Rallye :

Numéro de licence 2022 Code A.S.A.

Nationalité Date de Naissance :/..../..... Lieu de Naissance..... Sexe

Numéro de Permis de Conduire Délivré à Le/..../.....

Groupe Sanguin Rhésus

VOITURE

Marque..... Désignation Commerciale..... Type.....

Date de 1^{ère} Immatriculation/..../..... Immatriculation Couleur.....

Cylindrée réelle cm3 Nombre de cylindres..... N° de Chassis..... Poids

N° Passeport technique (P.T.H.).....

J'engage ma voiture dans la **CATEGORIE :** et la **CLASSE :**

* Je participe en : (cochez la case correspondante)

Catégorie V.H.C.

Catégorie CLASSIC

Catégorie CLASSIC OPEN

Nous soussignés, déclarons avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve et des réglementations générales applicables. Nous certifions exactes l'ensemble des déclarations figurant sur le présent bulletin.

Nous certifions, être titulaire d'une licence FIA ou FFSA, ne pas être sous le coup d'une suspension et/ou de permis de conduire et nous nous engageons à respecter la réglementation interdisant le dopage, et acceptons les contrôles éventuels des médecins accrédités.

Il est rappelé qu'un licencié ne peut en aucun cas s'engager à la même date dans deux épreuves organisées par des Associations Sportives Automobiles différentes (Article 68 du C.S.I. : le concurrent est obligé de prendre part à la compétition dans laquelle il est engagé).

Suite à la nouvelle réglementation sur les parcours de liaisons toute demande d'engagement incomplète ne sera pas prise en compte.

Date :/..../..... Signature Concurrent

Signature 1^{er} Conducteur

Signature 2^{ème} conducteur



ECURIE UXELLO ASA Route d'Argent BP 33 12700 CAPDENAC – GARE

Site internet : www.rallye-des-causses.org Email : ecurie.uxello@orange.fr

Didier ALLEGUEDE 06 10 61 94 89

27^{ème} RALLYE TERRE DES CAUSSES Moderne
4^{ème} RALLYE TERRE DES CAUSSES VHC
 31 Mars au 2 Avril 2023

Inscription

Séance d'Essais Shakedown

Cette demande doit parvenir au Comité d'Organisation au plus tard **le lundi 25 Mars 2024**

Tarif : 150€

Chèque bancaire n° : Banque : Compte n° :

Nom émetteur du chèque :

Autre moyen de paiement :

ATTENTION : TOUTE DEMANDE D'ENGAGEMENT INCOMPLETE SE VERA REFAIRE LA FILE D'ATTENTE

Art : 7.5.20P Séance d'Essais

Une base d'essais est proposée aux concurrents régulièrement engagés, **le Vendredi 05/04/2024, de 9 h à 14 h 30.**

Une inscription préalable est obligatoire.

Les frais de participation sont fixés à **150 €** par voiture.

Cette Séance d'essais est destinée aux dernières vérifications de la voiture et sa prise en main par l'équipage.

Seuls les membres de l'équipage régulièrement engagés peuvent se trouver à bord de la voiture.

Le remplacement éventuel du copilote par un technicien ne peut se faire qu'après autorisation du

Directeur de Course délégué, sous l'entière responsabilité du Concurrent.

Nom Concurrent :

Signature :

Nom Pilote :

Signature :

Réservé à l'organisation			
N° Ordre Inscription	N° Course		Trésorier



4 ème RALLYE TERRE DES CAUSSES VHC

05 - 06 et 07 AVRIL 2024



FICHE PREVISIONNELLE EMPLACEMENT ASSISTANCE

PROVISIONAL SHEET ASSISTANCE LOCATION

Equipage 1 / Crew 1 : /

Equipage 2 / Crew 2 : /

Equipage 3 / Crew 3 : /

Equipage 4 / Crew 4 : /

Equipage 5 / Crew 5 : /

Equipage 6 / Crew 6 : /

Equipage 7 / Crew 7 : /

Adresse du Préparateur

RESPONSABLE DU PARC D'ASSISTANCE

Monsieur SEBASTIEN PASCAL : 06 07 01 99 68

RAPPEL : Toute surface supplémentaire sera facture 8 € le m²

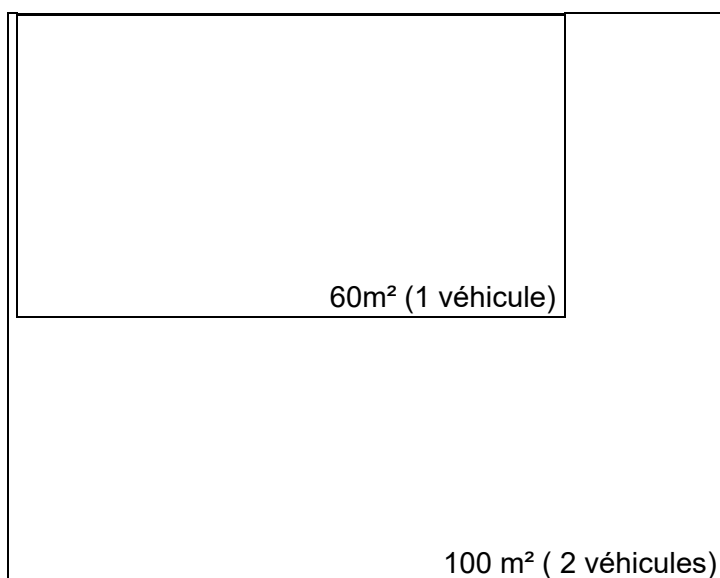
Plan de votre structure, surlignez où retracer en fonction de la place désirée (voir Art .4. 3)

Indiquez le sens des camions.

REMINDER: Any additional area will be billed at € 8 per m²

Plan of your structure, *highlight or retrace according to the desired place* (see Art. 4.3)

Indicate the direction of the trucks.



4 ème RALLYE TERRE DES CAUSSES VHC

05 - 06 et 07 AVRIL 2024



INFORMATION PRESSE A REMPLIR POUR LE SPEAKER

VOITURE Engagée en :

N° de COURSE

Appellation Commerciale

Groupe

Classe

EQUIPAGES

NOM

PRENOM

	NOM	PRENOM
CONDUCTEUR		
COEQUIPIER		
ASA ou ECURIE		

PALMARES

SPONSORS

Vos Ambitions pour ce Rallye :

Les Épreuves auxquelles vous avez participé ou allez participer :

Les renseignements inscrits sur cette feuille seront diffusés Au speaker, pour information au public.

ECURIE UXELLO BP 33 12700 CAPDENAC -
GARE Site internet : www.rallye-des-causses.org
Email : ecurie.uxello@orange.fr
Didier ALLEGUEDE 06 10 61 94 89

ÉPREUVE :

DATE :

VÉRIFICATIONS TECHNIQUES PRÉLIMINAIRES

Feuille d'enregistrement des équipements de sécurité

Exemplaire PILOTE
ÉQUIPEMENTS DU PILOTE

Nom : _____ Prénom : _____ N° Licence : _____

Nationalité : _____ Nom de l'équipe : _____

CASQUE

Fabricant : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

SYSTÈME DE RETENUE FRONTALE DE LA TÊTE (RFT) - Dispositif également appelé HANS.

RFT : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

VÊTEMENTS DE PROTECTION
Combinaison : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Gants : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Cagoule : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Haut de sous vêtement : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Bas de sous vêtement : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Chaussettes : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Chaussures : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Fait à :

Signature du PILOTE :

Le : _____

Téléchargez ci-dessus le scan de votre signature ou bien imprimez ce document et signez-le à la main

ÉPREUVE :

DATE :

VÉRIFICATIONS TECHNIQUES PRÉLIMINAIRES

Feuille d'enregistrement des équipements de sécurité

Exemplaire PILOTE
ÉQUIPEMENTS DE LA VOITURE

Marque : _____ Modèle : _____ Cylindrée : _____

Groupe : _____ Classe : _____ Année : _____

ARMATURE DE SÉCURITÉ

- Standard – Annexe J
 Homologuée ASN (présenter la fiche d'homologation ASN)
 Homologuée FIA (présenter la fiche d'homologation FIA)

HARNAIS : 4 points 5 points 6 points

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Date de fin de validité : _____

SIÈGES

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Date de fin de validité : _____

RÉSERVOIR ESSENCE

 D'origine du véhicule : OUI NON

 Homologué FIA : OUI NON

Constructeur : _____ Norme FIA : _____

N° Homologation FIA : _____ Date de fin de validité : _____

EXTINCTEURS :
Extincteur manuel : OUI NON

Fabricant : _____ Modèle : _____

Produit : _____ Contenance : _____

Date de fin de validité : _____

Système installé : OUI NON

Fabricant : _____ Modèle : _____

Produit : _____ Contenance : _____

Date de fin de validité : _____ N° Homologation FIA : _____

Fait à :

Signature du PILOTE :

Le : _____

Téléchargez ci-dessus le scan de votre signature ou bien imprimez ce document et signez-le à la main

ÉPREUVE :

DATE :

VÉRIFICATIONS TECHNIQUES PRÉLIMINAIRES

Feuille d'enregistrement des équipements de sécurité

Version CO-PILOTE

CO-PILOTE

Nom : _____ Prénom : _____ N° Licence : _____

Nationalité : _____ Nom de l'équipe : _____

CASQUE

Fabricant : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

SYSTÈME DE RETENUE FRONTALE DE LA TÊTE (RFT)

HANS : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

VÊTEMENTS DE PROTECTION

Combinaison : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Gants : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Cagoule : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Haut de sous vêtement : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Bas de sous vêtement : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Chaussettes : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Chaussures : OUI NON

Constructeur : _____ Modèle : _____

Norme FIA : _____ N° Homologation FIA : _____

Fait à : _____

Signature du CO-PILOTE :

Le _____

Téléchargez votre signature ci-dessus ou bien imprimez ce document et signez-le à la main



**CRÉDIT AGRICOLE
NORD MIDI-PYRÉNÉES**
Siège social: 219 avenue François Verdier - 81000 ALBI
RCS Albi 444 953 830

REMISE DE CHÈQUES OU RIB/IBAN Date de la remise ____ / ____ / ____

Nb chèques

4218293

International Bank Account Number (IBAN) FR76 1120 6000 3300 0098 9775 012 Bank Identification Code (SWIFT) AGRIFRPP812		Personne qui vous a remis le chèque, banque et lieu de paiement	N° de Chèque	Montant €
Code etab 11206	Code guichet 00033	N° de compte 00009897750	Clé RIB 12	
Nom et adresse du titulaire ECURIE UXELLO PLACE JEAN JAURES 12700 CAPDENAC GARE		Signature		

PROCAM

Code banque	Code guichet	Numéro de Compte	Clé RIB	TOTAL REMISE à compléter dans tous les cas
1 1 2 0 6	0 0 0 3 3	0 0 0 0 9 8 9 7 7 5 0	1 2	

⑆4218293⑆ ⑆55555000312⑆ 00009897750⑆