



**LORRAINE**

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## « BOUCHON de St AVOLD »

**(à renvoyer rapidement: une plaque Rallye offerte au 150 premiers)  
( 1 Véhicule par fiche d'inscription )**

**RESERVE au VEHICULE de 30 ans et PLUS**

Je soussigné :  
NOM / PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TEL : ..... Mail : .....

**Ma couverture assurance** « responsabilité civile »

Nom de l'assurance : .....  
Numéro d'assuré : .....

*Cette assurance est obligatoire pour ce genre de sortie et est réclamé par les services de la préfecture de Moselle .*

### **VEHICULE :**

MARQUE : ..... MODELE : .....  
Date 1<sup>ère</sup> mise en circulation : .....  
Immatriculation: .....  
CLUB : .....

**Participera au « 4° BOUCHON DE St AVOLD » le dimanche 28 Avril 2024.**

- Déclare que le véhicule ci-dessus désigné est bien assuré et est à jour du contrôle technique.
- Prend l'engagement de respecter les directives des organisateurs du bouchon.
- Prend l'engagement de respecter les directives du code de la route et des arrêtés municipaux .
- Décharge le club IDEALE DS LORRAINE et les organisateurs de tous dommages corporels et matériels en cas d'accident, de vol, d'incendie.
- J'accepte que les photos prises lors de cette exposition peuvent être publiées sur le site Internet de l'association : [www.idéale-ds-lorraine.fr](http://www.idéale-ds-lorraine.fr).

*Lu et approuvé + Signature*

**DATE** : .....

**A RENVoyer AVANT LE 28 MARS 2024 POUR BENEFICIER DE LA PLAQUE RALLYE  
AU 150 PREMIERS INSCRITS**

**Mr FABRIOL Michel 19b, rue de Ham 57150 CREUTZWALD**

**ou**

**Mail: [bouchonsaintavold@gmail.com](mailto:bouchonsaintavold@gmail.com)**