|  |  |
| --- | --- |
| NOM\* :  NOM : | Prénom :  Prénom : |

Nom du conducteur de la voiture.

|  |  |
| --- | --- |
| Types de compétition | ⌧ Championnat Départemental  🞎 Championnat Régional (Ligue)  🞎 National ou Régional  🞎 CDC / CRC  🞎 COUPE (De France, Promotion) |
| *Catégorie de la compétition* | **DOUBLETTE VÉTÉRANS** |
| RÉCOMPENSE | 🞎 Vainqueur 150€  🞎 Finaliste 100€  🞎 Demi-Finaliste 80€  🞎 Quart de finaliste 0€  🞎 Huitième de Finale 0€ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la compétition | **MARDI 2 SEPTEMBRE 2025** | |
| Lieu de la compétition | **SAINT SIMEON** | |
| \*Indemnité kilométrique | **24.00 € (sur décision du bureau)** | |
| Repas (20€) | ⌧ OUI | 🞎 NON |
| Hébergement  *(Facture à fournir)* | 🞎 OUI | ⌧ NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la demande | Signature | Cachet du club |

\**Établie selon le barème mis en place par le club.*