|  |  |
| --- | --- |
| 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.*