



BOUCLES DE CLERVAUX 2019 DU 25 AU 26 OCTOBRE 2019

COPILOTE / CO-DRIVER

DEMANDE D'UN PERMIS DE PILOTAGE POUR RALLYE DE REGULARITÉ HISTORIQUE / APPLICATION FOR A REGULARITY RALLY DRIVING PERMIT FOR HISTORIC REGULARITY RALLIES

Cette demande ne concerne que les personnes ne possédant pas une licence de compétition ou de régularité pour 2019, obligatoire pour tous les membres de l'équipage, et doit être impérativement retournée à l'organisateur avec la demande d'engagement, accompagnée du certificat médical à remplir au verso. / *This application only concerns those who do not hold a race or regularity licence valid for 2019, which is compulsory for all the members of the crew, and must be sent back to the organiser with the entry form and the medical certificate to be filled on the back.*

Nom / Name:

Prénom / First Name:

Nationalité / Nationality:

Lieu et date de naissance / Place and date of birth:

« J'accepte sans réserves les termes des Règlements de la FIA et reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'assurances mentionnées à l'Article 6.3 du Règlement particulier des Boucles de Clervaux 2019, valant notice d'information. J'ai bien noté qu'il m'appartient de souscrire toute assurance individuelle complémentaire (mais non obligatoire) que je jugerais utile concernant ma personne et mes biens. / *I accept without reservation the terms of the FIA Regulations and confirm having read the general conditions of the insurance mentioned in Art. 6.3 of the Supplementary Regulations of the Boucles de Clervaux 2019, for my personal and complete information. I understand that I should take out any additional insurance that I consider appropriate covering my own personal injuries and property damage.*

Je décharge le Moteur de l'Histoire A.s.b.l. (organisateur), l'Automobile Club du Luxembourg A.s.b.l. (ASN), 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. / *I hereby agree to indemnify and hold harmless the Le Moteur de l'Histoire A.s.b.l. (organiser), l'Automobile Club du Luxembourg A.s.b.l. (ASN), its representatives and staff for any liability in respect of personal injury, property and other damage suffered by me, arising from the competition and which would not be covered by the insurance taken out by the organiser.*

Lieu, date et signature du demandeur /
Place, date and signature of the applicant

Fait à, le

**Merci de joindre une copie de votre carte d'identité à la présente demande /
Please attach a copy of your identity card to this application**

CE PERMIS DE PILOTAGE VOUS SERA REMIS LORS DES CONTRÔLES ADMINISTRATIFS
THIS REGULARITY DRIVING PERMIT WILL BE DELIVERED TO YOU DURING THE ADMINISTRATIVE CHECKS

CERTIFICAT MEDICAL / MEDICAL CERTIFICATE

COPILOTE / CO-DRIVER

Pour les Boucles de Clervaux 2019, tous les pilotes qui ne sont pas en possession d'une licence de compétition ou de régularité valide pour 2019 délivrée par leur ASN et qui souhaitent l'obtention d'un Permis de Pilotage pour Rallye de Régularité, devront passer un examen médical et fournir le certificat médical signé par le médecin de leur choix:

For the Boucles de Clervaux 2019, if a driver does not have a race or regularity licence valid for 2019 issued by his ASN, and wants to obtain a Regularity Rally Driving Permit, he must provide the physical examination duly signed by the doctor he chooses after medical check-up:

Je soussigné Docteur / *Name of the Doctor*

Demeurant / *Address*

Atteste avoir examiné / *Hereby certifies that I examined* M. / Mme

qui ne présente pas de contre-indications à la conduite automobile sportive. / *who does not have any contraindication for driving competition cars.*

Fait à / *In*

Le / *Date*

Signature et cachet du médecin
Doctor's signature and stamp

