



ABANDON DE RECOURS – Voiture N°

PILOTE :

Nom & Prénom* :
Rue* :
Code Postal* :
Ville* :
Pays* :
Date de naissance* :
Téléphone* :
E-mail* :

CO-PILOTE :

Nom & Prénom* :
Rue* :
Code Postal* :
Ville* :
Pays* :
Date de naissance* :
Téléphone* :
E-mail* :

*Obligation de compléter ces informations en lettre majuscules

LEGEND BOUCLES® @ BASTOGNE

ABANDON DE RECOURS
Royal Automobile Club de Spa

Je soussigné, déclare participer de ma propre initiative au rallye de régularité décrit ci-dessus.
Je déclare par la présente renoncer pour moi-même, mes ayants-droit, mes héritiers, mes proches (mes parents, mon conjoint, mes enfants) et nos assureurs, à tous recours contre:

- 1. le ou les propriétaire(s) et/ou exploitant(s) des voiries, terrains, sites, parcours.
2. le ou les organisateur(s) du rallye.
3. les concurrents et les propriétaires (ou les détenteurs) des véhicules participants
4. les préposés aides bénévoles et chargés de mission des personnes (ou organismes) visées aux points 1, 2, 3 et 4 en avant
5. les assureurs des personnes (ou organismes) visées aux points 1, 2, 3, 4 et 5 en avant pour tout dommage que je subirais au cours du meeting
6. les promoteurs du rallye
7. le RACB

En cas de décès, le présent abandon de recours contient également engagement de porte-fort pour mes ayants droit, mes héritiers, mes proches et nos assureurs.

Je déclare également avoir pris connaissance des règlements que régissent le meeting et m'engage à les respecter sans réserve. Je m'engage à respecter en toute circonstance les injonctions des commissaires de route préposés, chargés de mission, organisateurs ou exploitants des sites.

Table with 4 columns: Nom- Prénom, N° LICENCE, Date & Signature, and a blank column. Rows for Pilote and Copilote, both with 'Lu et approuvé' in the signature column.