



## FORMULAIRE DE CANDIDATURE 2020 – « Belgian CrossCar Championship »

**Pilote\*** à compléter en lettres majuscules

Nom\* : \_\_\_\_\_

Prénom\* : \_\_\_\_\_

Rue – N° : \_\_\_\_\_

Ville – Code Postal\* : \_\_\_\_\_

Pays\* : \_\_\_\_\_

Nationalité\* : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail\* : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail courrier\* : \_\_\_\_\_

**Voiture\*** à compléter en lettres majuscules

Marque/Type\* : \_\_\_\_\_

Cylindrée : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_

Senior  Junior

**Date et signature:**

### Paiement

Droits d'inscriptions d'une voiture et d'un équipage de 2 personnes : 250€ TVAC. Le montant des droits d'inscription comprend 6% de tva, suivant décision n°ET119.653. La participation à l'évènement est liée au paiement de la somme totale.

- Compte n°068-2450155-59

- BIC : GKCCBEBB

- Nom : Royal Automobile Club de Spa

- Banque : Belfius à 4900 Spa (Belgique)

- IBAN : BE84 0682 4501 5559

Je souhaite recevoir une facture pour le paiement de mon inscription

Société/ asbl : \_\_\_\_\_ N° TVA \_\_\_\_\_

Rue – N° \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Ville – Code Postal \_\_\_\_\_

**Date et signature:**

A envoyer a : Royal Automobile Club de Spa • Rue Jules Feller, 1 • 4800 Ensival (Belgium)

Tel. +32 473 30 13 77 • [legendboucles.teamscontact@cybernet.be](mailto:legendboucles.teamscontact@cybernet.be) • [www.racspa.be](http://www.racspa.be)