

## ABANDON DE RECOURS – Voiture N°.....

### PILOTE :

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

### CO-PILOTE :

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

*\*Obligation de compléter ces informations en lettre majuscules*

## LEGEND BOUCLES DE SPA

### 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. Promoteurs du rallye*
- 7. 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.*

	Nom- Prénom	N° LICENCE	Date & Signature
<b>Pilote</b>			<b>Lu et approuvé</b>
<b>Copilote</b>			<b>Lu et approuvé</b>