**FORMULAIRE D’INSCRIPTION Salon 2017** (1er et/ou 2 avril)

## IDENTITE

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom :  |
| Adresse :  | Code Postal :  |
| Ville : | Portable (de préférence) :  |
| Téléphone :  | E-mail :  |

**VEHICULE** *(mis en circulation avant le 1er janvier 1987, ou véhicule exceptionnel sur demande et après accord)*

|  |  |
| --- | --- |
| Marque : | N° d’immatriculation : |
| Type : | Année :  |
| Nom de la Cie d’assurance : | Numéro de Police :  |
| Club :  | Numéro d’adhérent :  |

Jours de participation :

☐Samedi ☐Dimanche ☐Samedi et Dimanche