**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