



2e RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC - AVEYRON VHRS

BULLETIN D'ENGAGEMENT - 28 et 29 mars 2026

VISA TECHNIQUE	GROUPE	CLASSE	VISA ADMIN	NUMERO
cadre réservé à l'organisation				

Formulaire à remplir et à retourner par les équipages souhaitant participer au Rallye du Vallon de Marcillac à l'adresse:

ARVM - CHEZ MICHEL POUGET - 45 IMPASSE DES TILLEULS 12330 SAINT CHRISTOPHE VALLON - AVANT LE LUNDI 16 MARS 2026

CONCURRENT		PILOTE		COPILOTE	
Société:		Nom:		Nom:	
numéro de portable utilisé durant le rallye:		Prenom:		Prenom:	
Adresse:		Adresse:		Adresse:	
CP:	Ville:	CP:	Ville:	CP:	Ville:
E-mail:		N° de licence:	Code ASA:	N° de licence:	Code ASA:
AUTORISATION DE PRÊT Je sousigné:..... certifie prêter ou louer ma voiture à: Mr / Mme..... pour le 2e National du Vallon de Marcillac date:..... et signature:		numéro de portable utilisé durant le rallye:		numéro de portable utilisé durant le rallye:	
		E-mail pour réponse accusé de réception:			
		N° de permis de conduire:		N° de permis de conduire:	
		Date et lieu de délivrance:		Date et lieu de délivrance:	
Personne à joindre en cas d'urgence: Tel:					

Détails de la voiture:

Marque et modèle:.....
GROUPE:..... CLASSE:.....
immatriculation:.....

Choix Moyenne VHRS

HAUTE (RH) INTER (RP) BASSE (TC)

☐☐☐

Demande titre de participation: oui ☐ non ☐

Reconnaissance et accord: Par ma signature, je déclare que toutes les informations contenues sur ce formulaire d'engagement sont correctes. En outre, je reconnais et approuve intégralement les termes et conditions de la décharge ci-dessous et j'accepte tous les termes et conditions liés à ma participation à cette épreuve.

signature du pilote

signature du copilote

DATE :/...../.....

Droits d'engagement:

chèque de remise des prix libellé au nom de:.....

Droits d'engagement (inclus 50€ kit géolocalisation)	490 € ☐	Paiement par chèque à l'ordre de: ASSOCIATION DU RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC ou
		Paiement par virement (indiquer le nom de l'équipage)
		IBAN: FR76 1120 6000 3850 0020 1821 280
		SWIFT: AGRIFRPP812

☐ Je décide d'envoyer mon dossier par courrier.

Formulaire de demande d'Engagement: ☐

☐ Je décide d'envoyer mon dossier par mail à l'adresse: michel.pouget12@gmail.com

Paiement: (chèque ou virement) ☐

Fiche parc d'assistance: ☐

Fiche de restauration : ☐

☐ Je n'autorise pas l'association ARVM à communiquer mon mail aux sociétés partenaires du Rallye

Déclaration de décharge de responsabilité : J'accepte sans réserve les termes du règlement du RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC AVEYRON, notamment les dispositions relatives aux assurances dont j'ai compris la description ainsi que la portée des garanties. J'ai bien noté qu'il m'appartient de souscrire toute assurance individuelle complémentaire que je jugerais utile concernant ma personne et mes biens. Je dégage l'organisation du RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC AVEYRON, ses représentants et personnels de toute responsabilité pour tous dommages corporels, matériels ou autres pouvant survenir à ma personne et/ou à mes biens et qui ne seraient pas indemnisés par les assurances souscrites par l'organisateur à l'occasion du RALLYE DU VALLON DE MARCILLAC AVEYRON.



FICHE PARC D'ASSISTANCE

(à envoyer avec le bulletin d'engagement)

Horaires d'ouverture du parc (placement des assistances par l'organisation)
vendredi 27 mars de 16H00 à 19H30 et samedi 28 mars 7H15 à 9H15

J'ai une assistance individuelle "Moderne": ☐

je me regroupe avec le pilote:

Nom Pilote:

je me regroupe avec le pilote:

Nom Pilote:

je me regroupe avec le pilote:

Nom Pilote:

je me regroupe avec le pilote:

Nom Pilote:

J'ai une assistance individuelle VHC: ☐

Je souhaite être regroupé avec les autres VHC ☐

type de véhicule d'assistance utilisé:

VL (fourgon)	☐
semi-remorque	☐
camion porteur	☐

Surface demandée au sol en m2 (ex: 4x6) :

Gestion des emplacements au parc d'assistance:

Mr Mathian CATUSSE: tel: 06 37 59 82 48 ou mail: assistance@rallyedemarcillac.fr



FICHE DE RESTAURATION

(à envoyer avec le bulletin d'engagement)

Nom Pilote:

numéro de portable utilisé durant le rallye:

Observation	Nombre		Prix / repas		TOTAL
Nombre de repas adultes		X	19,00 €	=	€
Nombre de repas (-10 ans)		X	12,00 €	=	€
			TOTAL	=	€

Le chèque sera fait à l'ordre de l'ARVM. (il sera séparé du chèque d'engagement)

Contact pour les repas (uniquement)

Mme Cécile BORDES
06 32 67 71 59
cbordes12@gmail.com