



FORMULAIRE D'INSCRIPTION REGISTRATION FORM



29 & 30 August 2020

One entry form per team / Une inscription par team
To be sent before 30 July 2020 / A retourner avant le 30 Juillet 2020

LE MANS KARTING INTERNATIONAL
ASK ACO – ROUTE DU CHEMIN AUX BŒUFS
72 100 LE MANS (France)
e-mail : ask.aco@lemans.org

ENTRANT / CONCURRENT

TEAM _____

Address / Adresse _____

GROUP / GROUPE

ELITE

ESPOIR

TEAM MANAGER / CHEF D'EQUIPE

Name / nom _____

Mobil Phone / Portable _____ e-mail: _____



1/DRIVER / PILOTE

Surname / nom _____ First Name / Prénom _____

Mobil Phone / Portable _____ e-mail _____

Driver's Licence / N° Licence _____ Federation / ASN _____

2/DRIVER / PILOTE

Surname / nom _____ First Name / Prénom _____

Mobil Phone / Portable _____ e-mail _____

Driver's Licence / N° Licence _____ Federation / ASN _____

3/DRIVER / PILOTE

Surname / nom _____ First Name / Prénom _____

Mobil Phone / Portable _____ e-mail _____

Driver's Licence / N° Licence _____ Federation / ASN _____

4/DRIVER / PILOTE

Surname / nom _____ First Name / Prénom _____

Mobil Phone / Portable _____ e-mail _____

Driver's Licence / N° Licence _____ Federation / ASN _____

5/DRIVER / PILOTE

Surname / nom _____ First Name / Prénom _____

Mobil Phone / Portable _____ e-mail _____

Driver's Licence / N° Licence _____ Federation / ASN _____



CHASSIS / CHÂSSIS :

Name / nom _____

ENGINE / MOTEURS

Name / nom _____

PAYMENT / REGLEMENT :

Prix d'inscription / The entering fees are

ELITE – ESPOIR : € 1 250 including the French taxes

1/ For French teams / Pour les équipes françaises :

Merci de nous renvoyer ce bulletin accompagné de votre règlement qui ne sera encaissé que le 17 août 2020
Please return your entry form with your payment, which will not be cashed the 17th August 2020.

2/ For foreign teams / Pour les équipes étrangères :

Please return this registration form with a copy of your bank transfer. Further, please notify the mention K05 in the "payable to" space.

INFORMATION FOR INVOICE / INFORMATION POUR FACTURATION :

Please return this document if you want an invoice /

Merci de nous adresser ce document si vous souhaitez une facture.

NAME / NOM :	
CONTACT / CONTACT :	
E-MAIL :	
ADDRESS / ADRESSE :	
INTRA-COMMUNAUTY VAT NUMBER : N° TVA INTRA-COMMUNAUTAIRE	