



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
Pilote			Lu et approuvé
Copilote			Lu et approuvé