



BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par mail à l'adresse mail: marc.zago@bil.com

PILOTE

Nom: _____
Prénom: _____
Rue: _____
Localité: _____
Portable: _____
E-mail: _____

VOITURE

Marque: _____
Type: _____
Année: _____
Cylindrée: _____
N° d'immatriculation: _____

Inscription :100 euros par personne
80 euros par employé(e) BIL

CO-PILOTE

Nom: _____
Prénom: _____

Historique de la voiture et informations sur le pilote servant à la présentation au public

Le montant de _____ euros a été viré sur le compte IBAN LU71 0026 1704 5468 8300 du BIL CLASSIC TEAM

Je déclare participer au BIL Classic 2025 à mes propres risques et périls avec une voiture immatriculée suivant les lois en vigueur. Je certifie que les renseignements figurant sur cette fiche sont exacts. Je déclare renoncer à tout recours contre les organisateurs, les autres participants, pour toute raison ou dommage, quel qu'il soit. Je déclare de m'engager à respecter scrupuleusement le code de la route, les organisateurs, les autres participants, les riverains et adhérer à l'esprit de convivialité qui anime cette manifestation du BIL Classic.

Date: _____

Signature: _____

