

BP 60286

10008 TROYES CEDEX

[montagnecompetition@gmail.com](mailto:montagnecompetition@gmail.com)

Tel Dany : 06.25.08.89.75

**DOCUMENT A REMPLIR**

**A REMETTRE AUX VÉRIFICATIONS ADMINISTRATIVES**

Je soussigné :

**NOM**: ………………………………………………………………………………..

**PRENOM**: ……………………………………………………………………………

Conducteur engagé au Rallye DIENVILLE AUTO CARTO

**Atteste sur l’Honneur être en possession de** :

PASS SANITAIRE

TEST PCR ou ANTIGENIQUE de moins de 48H

CERTIFICAT MEDICAL attestant que vous avez été affecté

par la COVID 19 depuis moins de 6 mois

**Ainsi que toutes les personnes de plus de 17 ans** qui vous accompagnent ci-dessous nommées :

Nom – Prénom – Type de PASS à préciser :

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

Date et Signature :