

#  Entry form 2025

#  Inscription 2025

|  |
| --- |
| **TARIFS COURSE ULTIMATE RALLY CLASSIC** |
|  |
| **RALLYE** |
|  AUTO : PILOTE+ COPILOTE+VÉHICULE | 4 600,00 € |
|  CAMION : PILOTE+ COPILOTE 1+ COPILOTE 2+VÉHICULE | 4 600,00 € |
|  |
| **ASSISTANCE** |
|  |
| AUTO /FOURGON / CAMION / PILOTE | 2 500,00 € |
| PERSONNE SUPPLEMENTAIRE | 500,00 € |
|  |
|  **RAID** |
|  |
| AUTO : PILOTE + COPILOTE + VÉHICULE | 3 500,00 € |
|  PERSONNE SUPPLEMENTAIRE | 500,00 € |

10 % de réduction pour tout équipage ayant déjà fait un RDP

 **TEAM INFO :**

\* Ce tarif INCLUS dans l'engagement

* 12 jours de compétition France/ Maroc
* Demi pension à partir de Maroc
* Hébergements, 1 nuit d'hôtel lors de la remise des prix à Zagora
* Bivouacs à chaque étape au Maroc sous votre propre tente
* Assurance responsabilité civile de l'organisation
* Road Book Format A4

**Non inclus dans l'engagement :**

 Lors des vérifications en France : Hébergements et restaurations

 Transport véhicule et l'équipage

 Bateau aller retour FRANCE/MAROC/FRANCE

 Assistance mécanique

 Carburant

 Assurance rapatriement

 Vos frais divers

 Hôtels / boissons

## LOGO ULTIMATE.jpg

##  INFO TEAM

## LES DOCUMENTS CI-DESSOUS SONT A RENVOYER PAR COURRIER

## VOTRE CATEGORIE

##

##  Auto U1 - 4 RM 1970 a 1980

 **Auto U2- 2 RM / Buggy 1970 à 1980**

 **Auto U3 - 4 RM 1981 à 1990**

 **Auto U4 - 2 RM / Buggy 1981 à 1990**

 **Auto U5 - 4 RM 1991 à 2000**

 **Auto U6 - 2 RM**

 Auto -essence

 Auto- gasoil

 Catégorie Invité

  Camion

 **Catégorie invité** voir règlement sportif

1/7

 **VEHICULE DE COURSE/RAID**

 **BUGGY 2 RM**

 **AUTO 4 RM**

 **CAMION**

 **RAIDEUR**

 **INVITE**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTER COUNTRY | PAYS D'IMMATRICULATION** | **LICENSE PLATE | PLAQUE IMMATRICULATION** |
| **MANUFACTURER | FABRICANT** | **MODEL | MODÈLE** |
| **VEHICLE COLOUR | COULEUR DU VÉHICULE** | **FUEL TYPE | TYPE DE CARBURANT** |
| **DATE FIRST REGISTRATION | PREMIÈRE IMMATRICULATION** |  |

## Lorsque vous nous soumettez votre participation, nous avons besoin de copies des documents suivants:

**Pour chaque véhicule, personne :**

* + **Documents du véhicule [ carte grise ou passeport FIA/FFSA**
	+ **Procuration si nécessaire pour prêt ou location**
	+ **Certificat d'assurance valable pour le Maroc**
	+ **Nous vous recommandons fortement de prendre une assurance rapatriement véhicule**
	+ **Copie du passeport**
	+ **Copie permis de conduire**
	+ **Traitement médical et ou allergie pour notre équipe médical**



 **PILOTE/ PILOT/PERSON | PERSONNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **SURNAME | NOM DE FAMILLE** | **FIRST NAME | PRÉNOM** |
| **DATE OF BIRTH | DATE DE NAISSANCE** | **PLACE & COUNTRY OF BIRTH | LIEU ET PAYS DE NAISSANCE** |
| **SEX | SEXE** |  |  | **T-SHIRT SIZE | TAILLE T-SHIRT** |  |  |  |  |  |
|  | **male | masculin** | **female | féminin** |  | **S** | **M** | **L** | **XL** | **XXL** |

**CONTACT | CONTACTER**

|  |  |
| --- | --- |
| **MOBILE PHONE (COMPULSARY) | TÉLÉPHONE MOBILE (OBLIGATOIRE)** | **HOME TELEPHONE | NUMÉRO DE RÉSEAU FIXE** |
| **E-MAIL ADRESS (COMPULSARY) | ADRESSE E-MAIL (OBLIGATOIRE)** | **FACEBOOK ETC.** |

**PASSPORT | PASSEPORT**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATIONALITY | NATIONALITÉ** | **PASSPORT NO. | NUMÉRO DE PASSEPORT** |
| **DATE ISSUED | DATE D'ÉMISSION** | **VALID TO | DATE D'EXPIRATION** |
| **ISSUED BY | AUTORITÉ ÉMETTRICE** | **MAROC ID | MAROC ID** |

**MEDICAL (COMPULSARY) | MÉDICAL (OBLIGATOIRE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAME OF MEDIVAC COMPANY| NOM DE L'ASSURANCE RAPATRIEMENT COURSE** | **NUMERO DE POLICE | POLICY NUMBER** |
| **INSURANCE TELEPHONE NUMBER TO CALL IN CASE OF EMERGENCY | NUMÉRO DE TELEPHONE DE L'ASSURANCE A APELLER EN CAS D'URGENCE** |
| **BLOOD TYPE | GROUPE SANGUIN** | **ALLERGIES | ALLERGIES** |
| **MEDICATION TAKEN | MÉDICAMENTS** |

**EMERGENCY CONTACT | CONTACT D'URGENCE**

|  |  |
| --- | --- |
| **SURNAME | NOM DE FAMILLE** | **FIRST NAME | PRÉNOM** |
| **RELATIONSHIP (WIFE, PARENT) | RELATIONS (FEMME, PARENT)** | **EMERGENCY PHONE NO. | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'URGENCE** |

**En signant ce formulaire, vous confirmez que vous acceptez et respectez les conditions d'inscription pour l'événement et le règlement de l'événement est vous déclinée de toute responsabilisées, corporel ou matériel l'organisation TL'O et son staff**

**.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATE | DATE** | **SIGNATURE | SIGNATURE** |



**CO-PILOTE/CO-DRIVER/PERSON | PERSONNE**

|  |  |
| --- | --- |
| SURNAME | NOM DE FAMILLE | FIRST NAME | PRÉNOM |
| DATE OF BIRTH | DATE DE NAISSANCE | PLACE & COUNTRY OF BIRTH | LIEU ET PAYS DE NAISSANCE |
| SEX | SEXE |  |  | T-SHIRT SIZE | TAILLE T-SHIRT |  |  |  |  |  |
|  | male | masculin | female | féminin |  | S | M | L | XL | XXL |

**CONTACT | CONTACTER**

|  |  |
| --- | --- |
| MOBILE PHONE (COMPULSARY) | TÉLÉPHONE MOBILE (OBLIGATOIRE) | HOME TELEPHONE | NUMÉRO DE RÉSEAU FIXE |
| E-MAIL ADRESS (COMPULSARY) | ADRESSE E-MAIL (OBLIGATOIRE) | FACEBOOK ETC. |

**PASSPORT | PASSEPORT**

|  |  |
| --- | --- |
| NATIONALITY | NATIONALITÉ | PASSPORT NO. | NUMÉRO DE PASSEPORT |
| DATE ISSUED | DATE D'ÉMISSION | VALID TO | DATE D'EXPIRATION |
| ISSUED BY | AUTORITÉ ÉMETTRICE | MAROC ID | MAROC ID |

**MEDICAL (COMPULSARY) | MÉDICAL (OBLIGATOIRE)**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME OF MEDIVAC COMPANY| NOM DE L'ASSURANCE RAPATRIEMENT COURSE | NUMERO DE POLICE | POLICY NUMBER |
| INSURANCE TELEPHONE NUMBER TO CALL IN CASE OF EMERGENCY | NUMÉRO DE TELEPHONE DE L'ASSURANCE A APELLER EN CAS D'URGENCE |
| BLOOD TYPE | GROUPE SANGUIN | ALLERGIES | ALLERGIES |
| MEDICATION TAKEN | MÉDICAMENTS |

**EMERGENCY CONTACT | CONTACT D'URGENCE**

|  |  |
| --- | --- |
| SURNAME | NOM DE FAMILLE | FIRST NAME | PRÉNOM |
| RELATIONSHIP (WIFE, PARENT) | RELATIONS (FEMME, PARENT) | EMERGENCY PHONE NO. | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'URGENCE |

**En signant ce formulaire, vous confirmez que vous acceptez et respectez les conditions d'inscription pour l'événement et le règlement de l'événement est vous déclinée de toute responsabilisées, corporel ou matériel l'organisation TL'O et son staff**

|  |  |
| --- | --- |
| DATE | DATE | SIGNATURE | SIGNATURE |



 **PERSONNE supplémentaire catégorie camion et raideur**

|  |  |
| --- | --- |
| SURNAME | NOM DE FAMILLE | FIRST NAME | PRÉNOM |
| DATE OF BIRTH | DATE DE NAISSANCE | PLACE & COUNTRY OF BIRTH | LIEU ET PAYS DE NAISSANCE |
| SEX | SEXE |  |  | T-SHIRT SIZE | TAILLE T-SHIRT |  |  |  |  |  |
|  | male | masculin | female | féminin |  | S | M | L | XL | XXL |

**CONTACT | CONTACTER**

|  |  |
| --- | --- |
| MOBILE PHONE (COMPULSARY) | TÉLÉPHONE MOBILE (OBLIGATOIRE) | HOME TELEPHONE | NUMÉRO DE RÉSEAU FIXE |
| E-MAIL ADRESS (COMPULSARY) | ADRESSE E-MAIL (OBLIGATOIRE) | FACEBOOK ETC. |

**PASSPORT | PASSEPORT**

|  |  |
| --- | --- |
| NATIONALITY | NATIONALITÉ | PASSPORT NO. | NUMÉRO DE PASSEPORT |
| DATE ISSUED | DATE D'ÉMISSION | VALID TO | DATE D'EXPIRATION |
| ISSUED BY | AUTORITÉ ÉMETTRICE | MAROC ID | MAROC ID |

**MEDICAL (COMPULSARY) | MÉDICAL (OBLIGATOIRE)**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME OF MEDIVAC COMPANY| NOM DE L'ASSURANCE RAPATRIEMENT COURSE | NUMERO DE POLICE | POLICY NUMBER |
| INSURANCE TELEPHONE NUMBER TO CALL IN CASE OF EMERGENCY | NUMÉRO DE TELEPHONE DE L'ASSURANCE A APELLER EN CAS D'URGENCE |
| BLOOD TYPE | GROUPE SANGUIN | ALLERGIES | ALLERGIES |
| MEDICATION TAKEN | MÉDICAMENTS |

**EMERGENCY CONTACT | CONTACT D'URGENCE**

|  |  |
| --- | --- |
| SURNAME | NOM DE FAMILLE | FIRST NAME | PRÉNOM |
| RELATIONSHIP (WIFE, PARENT) | RELATIONS (FEMME, PARENT) | EMERGENCY PHONE NO. | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'URGENCE |

**En signant ce formulaire, vous confirmez que vous acceptez et respectez les conditions d'inscription pour l'événement et le règlement de l'événement est vous déclinée de toute responsabilisées, corporel ou matériel l'organisation TL'O et son staff**

.

|  |  |
| --- | --- |
| DATE | DATE | SIGNATURE | SIGNATURE |



**LICENCES FRMSA.**

 Frais de licence FRMSA a payer sur place au représentant de la FRMSA .

PILOTE/PILOT- 150 EUROS

COPILOTE/CO-DRIVER- 150 EUROS

**SYSTEME DE TRACKING**

INFORMATION sur l'appareil retenue par l'organisation , vous seront communiquer en septembre

**Au règlement de l'acompte, joindre copie lisible des documents suivants. Veuillez nous envoyer ces documents sous forme de fichiers PDF ou d'images à notre adresse e-mail: tlo.organisation@gmail.com. Veillez à une bonne lisibilité et à ce que le volume de données soit le plus petit possible.**

**Pour chaque véhicule :**

Certificat d’immatriculation

Assurance véhicule (couvrant le MAROC) Passeport (valable minimum 3 mois après la date du rallye)

Permis de conduire

Assurance Médicale – Rapatriement course

A votre inscription un acompte de 1600 € par équipage valide l'inscription dans la catégorie retenue. Le numéro de course est émis uniquement à encaissement de la totalité du règlement, et attribué en fonction de la date de paiement. Le solde de 3000 euros est dû au plus tard le 30 aout.

**Barème des retenues en cas d'annulation :**

**500 € par équipage si annulation avant le 01/09/2025**

**1500€ par équipage si annulation avant le 01/10/2025**

**Totalité de l’engagement de l’équipage si annulation à partir du 01/10/2025**

**VOS DOSSIERS D'ENGAGEMENT ET REGLEMENT PAR CHEQUE A L'ORDRE DE TLO A ENVOYER PAR COURRIER A:**

**TLO ORGANISATION**

**19 ROUTE DE LA FORET**

**60560**

**ORRY LA VILLE**

**CONTACT :**

**PASCAL FRANCOIS**

**TEL : 0607919276**

**MAIL : tlo.organisation@gmail.com**