



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



INFO TEAM

LES DOCUMENTS CI-DESSOUS SONT A RENVOYER PAR COURRIER

VOTRE CATEGORIE

- ☐ Auto U1 - 4 RM 1970 à 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



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 ☐ male masculin ☐ female féminin	T-SHIRT SIZE TAILLE T-SHIRT ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

CONTACT | CONTACTER

MOBILE PHONE (COMPULSARY) TÉLÉPHONE MOBILE (OBLIGATOIRE)	HOME TELEPHONE NUMÉRO DE RÉSEAU FIXE
E-MAIL ADDRESS (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 PELELLER 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 responsabilités, 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 ☐ male masculin ☐ female féminin	T-SHIRT SIZE TAILLE T-SHIRT ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

CONTACT | CONTACTER

MOBILE PHONE (COMPULSARY) TÉLÉPHONE MOBILE (OBLIGATOIRE)	HOME TELEPHONE NUMÉRO DE RÉSEAU FIXE
E-MAIL ADDRESS (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 APPELLER 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 responsabilités, 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 ☐ male masculin ☐ female féminin	T-SHIRT SIZE TAILLE T-SHIRT ☐ 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. Veuillez 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**