**ECURIE BRETAGNE – SAISON 2025**

**Demande de Remboursement de frais**

**selon les règles du barème décidé par le Bureau**

**NOM et PRENOM : N° carte :**

**Adresse : Téléphone :**

**Code Postal – Ville : Discipline (Rallye etc) :**

**e-mail : Voiture :**

Les demandes de remboursement doivent être accompagnées « **obligatoirement**» du justificatif de participation (liste des partants mentionnant l’engagement Ecurie Bretagne), montant de l’engagement et classements classe et groupe si nécessaires.

N’oubliez pas que seules les épreuves des AS de l’A.C.O. , Ligue Bretagne Pays de la Loire, Championnat et Coupe de France de Rallycross (y compris Twingo) sont aidées. Pour les autres épreuves, un dossier doit être présenté pour accord par le Bureau de l’Ecurie.

Adresse d'Envoi : **Olivier GERAUD** **ogeraud@rallycrossloheac.net** **Lieu dit La Mare**

 **35580 GUIGNEN**

**Date limite d'envoi : 30 juin et 15 Décembre**

 ***SVP, faire les calculs !***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **EPREUVE** | **Engagement** | **Classement****Scratch Groupe Classe** | **Remboursement** **Engt. Groupe Classe** | **TOTAL €** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

***ACCORD du Bureau :***

***Payé par le Trésorier le :* Date et Signature obligatoire du Pilote**

***Chèque N° :***

***Montant € si différent du total :***