



**Course de véhicules terrestres à moteur
sur un circuit permanent homologué**

DÉNOMINATION DE LA MANIFESTATION :

Poste de secours fixe

Nombre :

Lieu(x) :

Poste de secours mobile

Type de véhicules (ambulance, VPSP, etc.) :

Nombre :

Nombre de secouristes :

Nom de l'entreprise ou de l'association assurant la prestation :

.....
.....

→ joindre une copie de l'accord conclu avec la(les) entreprise(s) ou association(s)

Médecin

Médecin(s) :

Nombre :

Nom du(des) médecin(s) :

→ joindre une copie de l'accord conclu avec le(s) médecin(s)