



FEUILLE D'INSCRIPTION GRAND PRIX DE GRECE DE COMPAK SPORTING 18 – 19 MAI 2013 Rhodes (Grèce)	ENTRY FORM GRAND PRIX OF GREECE OF COMPAK SPORTING 18 – 19 MAY 2013 Rhodes Island (Greece)
--	--

N° de licence / *Federation membership number* :

Civilité / *Male or female*:

Nom / *Last name* :

Prénom / *First name*:

Date de naissance / *Date of birth* :

Adresse email personnelle :

Choisissez un Mot de Passe / chose a *Password* :

Adresse / *Address* :

Code Postal / *Postcode* : Ville / *City* :

Etat / *State* : Pays / *Country* :

Nationalité / *Nationality* :

Téléphone / *Phone Number* :

Mobile : Fax :

DIVERS / GUN AND AMMUNITION TO BE USED (obligatoire):

Marque et modèle du fusil / *make and model of shotgun*

Calibre du fusil / *Caliber of shotgun* :

Longueur du canon du fusil / *Barrel length* :

Marque de cartouches à plomb préférée / *Favourite make of shotshells* :

(*) J'ai bien pris connaissance des conditions d'inscription FITASC. Si je ne suis pas couvert en responsabilité civile par ma fédération pour ce championnat, je m'engage à accepter la souscription d'assurance rendue obligatoire lors de mon inscription, à hauteur de 10€. J'accepte de recevoir la newsletter de la FITASC.

La FITASC s'engage à ne pas divulguer les informations personnelles contenues dans les fiches tireurs.

(*) *I have read the FITASC entry conditions. If I am not covered via a civil liability insurance policy by my national federation for this championship, I agree to take out the mandatory insurance policy by 10€ when entering. I agree to receive the FITASC newsletter. The FITASC promises never to divulge any personal information contained in the shooter's cards.*



FEUILLE D'INSCRIPTION GRAND PRIX DE GRECE DE COMPAK SPORTING 18 – 19 MAI 2013 Rhodes (Grèce)	ENTRY FORM GRAND PRIX OF GREECE OF COMPAK SPORTING 18 – 19 MAY 2013 Rhodes Island (Greece)
--	--

Nom / Name :

Prénom / First Name

MONTANT DES ENGAGEMENTS / REGISTRATION FEE :

Senior, Veteran, Super Veteran, Dame / lady : 120,00 €

Junior : 96,00 €

(*) Assurance responsabilité civile (si nécessaire)

(*) Civil liability insurance (if necessary) : 10,20 €

PAIEMENT / PAYMENT :

MASTER CARD :

VISA :

Numéro de la Carte de Crédit / Credit Card Number :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'expiration / Expiry date:

		/		
--	--	---	--	--

**3 derniers chiffres du cryptogramme mentionné au dos de la carte /
The 3 last figures of the cryptogram on the back of the card:**

--	--	--

Nom / Name :

Retourner les deux feuilles remplies / Send back both completed forms:

- soit par fax au / either by fax to : **+33 1 42 93 58 22**
- soit par courrier à / or by letter to : **FITASC / 10, rue Médéric / F-75017 PARIS**

L'inscription sera effective dès que le paiement sera enregistré par la banque, et vous pourrez vérifier votre inscription sur le site Internet www.fitasc.com .

The entry will be effective as soon as the payment is recorded by the bank, and you will be able to check your entry on web site www.fitasc.com.

SIGNATURE :