

# la rentrée de l'ADMR



Dans le cadre de sa rentrée, l'ADMR du Pas-de-Calais organise, pour la 1<sup>ère</sup> fois, une reconstitution d'un camp de la seconde guerre mondiale, le «Camp 44», qui se tiendra les 23 et 24 septembre 2017, sur le site de la filature à Auchy-les-Hesdin.

Nous avons donc le plaisir de vous convier à participer à cette manifestation qui n'est soumise à aucun frais d'inscription.

Pour cette 1<sup>ère</sup> édition du «Camp 44», l'ADMR prendra en charge le repas du samedi soir pour l'ensemble des participants. Les autres repas seront à la charge des participants.

Afin de prévoir toute l'organisation nécessaire à la tenue de cette manifestation, nous vous prions de trouver, ci-joint, le bon de participation.

Nous vous prions de :

- Compléter le bon de participation - 1 formulaire par véhicule
- Ecrire lisiblement en MAJUSCULES
- Retourner le/les formulaire(s) complété(s) à l'adresse indiquée
- Joindre obligatoirement le certificat d'assurance du/des véhicule(s)



**Date limite des inscriptions : 8 septembre 2017**

## RÈGLEMENT DE LA MANIFESTATION

- Chaque participant doit s'inscrire
- Les participants se doivent d'être en tenue d'époque
- Les tenues de l'Axe sont strictement interdites
- Toutes les armes sont tenues d'être conformes avec la législation en vigueur
- Aucun tir à blanc ne sera autorisé
- Sur le camp, aucun véhicule, tente ou remorque hors époque ne seront acceptés
- Les participants sont tenus de respecter l'environnement. Toute dégradation sera signalée aux autorités compétentes.
- L'ADMR ne pourra être tenue responsable des accidents, vols, détériorations et confiscations pouvant survenir lors de la manifestation

# la rentrée de l'ADMR



## BON DE PARTICIPATION

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Club : \_\_\_\_\_

Véhicule : \_\_\_\_\_

Immatriculation : \_\_\_\_\_

Personnes accompagnatrices (4<sup>P</sup>/véhicule maximum) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Votre contact :

Mme Valérie FICHELLE  
Tél. : 03 21 68 15 15  
e-mail : [comptabilite@fed62.admr.org](mailto:comptabilite@fed62.admr.org)

Fait le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

à \_\_\_\_\_

Signature (obligatoire)

**BON A RETOURNER À**