



Grand Prix Formule 1 2024



Cadre Réservé à l'AMHM

Demande reçue le :

Avis rendu le :

N° de Pass :

Caution :

Par :

Attention

Si vous ne remplissez pas correctement et INTÉGRALEMENT ce questionnaire et si vous ne joignez pas la TOTALITÉ des pièces nécessaires, votre demande ne sera pas prise en considération.

Pièces à joindre à :

- Lettre de motivation**
- Photocopie intégrale **en COULEUR** de la carte d'Invalidité
- Photo récente, **intégrale, dans le fauteuil** dans lequel vous viendrez
- Espèces ou un chèque de caution de 50 € à l'ordre de l'A.M.H.M

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE HANDICAPÉE

NOM	<input type="text"/>	PRÉNOM	<input type="text"/>		
ADRESSE	<input type="text"/>				
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>	PAYS	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE(S)	<input type="text"/>				
ADRESSE MAIL	<input type="text"/>				
ÊTES-VOUS EN FAUTEUIL ROULANT ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	
	<input type="checkbox"/>	ÉLECTRIQUE	<input type="checkbox"/>	MANUEL	

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCOMPAGNANT(E) (UN SEUL accompagnateur par personne handicapée autorisée)

NOM	<input type="text"/>	PRÉNOM	<input type="text"/>		
ADRESSE	<input type="text"/>				
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>	PAYS	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE(S)	<input type="text"/>				

JOURNÉE(S) DE PRÉSENCE DÉSIRÉES

SAMEDI 25 MAI 2024	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
DIMANCHE 26 MAI 2024	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON