



CIRCUIT
PAUL RICARD

SOIRÉES OPEN KART

160€

Par équipe* / Buffet inclus

* Réservé aux particuliers

LES JEUDIS à 19h00*

* Selon calendrier

20 MINUTES D'ESSAIS
+ 50 TOURS DE COURSE
PAR ÉQUIPE DE DEUX

2760, Rte des Hauts du Camp - 83330 Le Castellet - Tél. : 04 94 98 28 88

www.kartingcircuitpaulricard.com

SOIRÉES OPEN KART

Karting du Circuit Paul Ricard

De mars à décembre, hors vacances scolaires, le **Karting du Circuit Paul Ricard** organise deux challenges sous l'appellation **SOIRÉES OPEN KART**. L'un sur la période de mars à juin, l'autre de septembre à décembre.

Ce challenge est réservé aux particuliers, se court par équipe de deux, mais il est possible de rouler en solitaire...

Un Drive through sera imposé aux équipages ayant fini sur le podium de l'épreuve précédente. Dans le cas de podium successifs la pénalité sera cumulée. En cas d'absence la pénalité sera appliquée à la participation suivante...

Dotation ...

Lors de chaque soirée un équipage sera tiré au sort pour gagner son invitation* à la soirée suivante.

** Cette invitation est non échangeable non transmissible.*

Programme de la soirée :

19h00/19h20	Confirmation des inscriptions
19h20	Briefing
19h30	20mn d'essais chronométrés
19h55	Procédure de départ
20h00	Course* de 50 TOURS <small>relais au 13^{ème}, 26^{ème} & 38^{ème} tour</small>
20h10	Ouverture du buffet
21h00	Podium

**** Un Drive throught sera imposé aux équipages dont le poids moyen est inférieur à 75kg et deux à ceux inférieur à 70kg.***

Le **droit d'inscription est fixé à 160€ TTC** par équipe et par épreuve, celui-ci comprend un repas sous forme de buffet pour 2 pilotes, repas accompagnant possible au tarif de 25€ TTC.

Date limite d'inscription le mardi midi qui précède la soirée, buffet oblige...



BULLETIN D'ENGAGEMENT PILOTES

Nom d'équipe :

Pilote N° 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel :

Portable :

EMail : @

Né(e) le :

Signature

Assurance Individuelle Accident je souscris je ne désire pas souscrire

Pilote N°2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel :

Portable :

EMail : @

Né(e) le :

Signature

Assurance Individuelle Accident je souscris je ne désire pas souscrire