



## BULLETIN D'INSCRIPTION CHALLENGE DU CENTRE

NOM :

PRENOM :

**Licencié FFCT** N° de Licence .....

**Non Licencié** SEXE : Homme  Femme

CLUB .....

Date de naissance.....

**Parcours choisi :**

Code Postal :.....Commune.....

Cyclo-découverte  Route samedi Kilométrage.....

Adresse email.....

ROUTE  VTT  Gravel Kilométrage.....

Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que votre E-mail soit utilisé pour vous prévenir des prochaines manifestations.

Téléphone d'une personne a prévenir en cas d'accident.....

**J'atteste sur l'honneur**, Avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or. Etre en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi. Avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la manifestation et l'avoir accepté.

Fait à ..... Le ..... Signature :



## BULLETIN D'INSCRIPTION CHALLENGE DU CENTRE

NOM :

PRENOM :

**Licencié FFCT** N° de Licence .....

**Non Licencié** SEXE : Homme  Femme

CLUB .....

Date de naissance.....

**Parcours choisi :**

Code Postal :.....Commune.....

Cyclo-découverte  Route samedi Kilométrage.....

Adresse email.....

ROUTE  VTT  Gravel Kilométrage.....

Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que votre E-mail soit utilisé pour vous prévenir des prochaines manifestations.

Téléphone d'une personne a prévenir en cas d'accident.....

**J'atteste sur l'honneur**, Avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or. Etre en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi. Avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la manifestation et l'avoir accepté.

Fait à ..... Le ..... Signature :



## BULLETIN D'INSCRIPTION CHALLENGE DU CENTRE

NOM :

PRENOM :

**Licencié FFCT** N° de Licence .....

**Non Licencié** SEXE : Homme  Femme

CLUB .....

Date de naissance.....

**Parcours choisi :**

Code Postal :.....Commune.....

Cyclo-découverte  Route samedi Kilométrage.....

Adresse email.....

ROUTE  VTT  Gravel Kilométrage.....

Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que votre E-mail soit utilisé pour vous prévenir des prochaines manifestations.

Téléphone d'une personne a prévenir en cas d'accident.....

**J'atteste sur l'honneur**, Avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or. Etre en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi. Avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la manifestation et l'avoir accepté.

Fait à ..... Le ..... Signature :