1 2 SEPT. 2020

Formulaire d'inscription

Nom de l'équipe:
Pilote n°1
Femme Homme
Nom: Date de naissance:
Adresse:
Adresse mail:
Certifie avoir pris connaissance du règlement et déclare accepter en connaissance de cause les risques inhérents à la pratique du VTT en compétition Licencié (15 ans et + uniquement)
Club:
Non-licenciés FSGT, FFC et FFTRI (15 ans et + uniquement)
Les non-licenciés doivent présenter un certificat médical de moins d'un an autorisant la pratique du cyclisme et les mineurs une autorisation parentale
Signature :
Pilote n°2
Femme Homme
Nom: Date de naissance:
Adresse:
Adresse mail:
Certifie avoir pris connaissance du règlement et déclare accepter en connaissance de cause les risques inhérents
à la pratique du VTT en compétition
Licencié (15 ans et + uniquement)
Club:
Non-licenciés FSGT, FFC et FFTRI (15 ans et + uniquement)
Les non-licenciés doivent présenter un certificat médical de moins d'un an autorisant la pratique du cyclisme et les mineurs une autorisation parentale

Signature: