



BULLETIN D'INSCRIPTION

Rallye d'hiver VTT

NOM:

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Email :

N° de tel d'un proche à prévenir en cas
d'accident :

...../...../...../...../.....

Comment avez-vous connu notre rallye ? :

Licence FFCT : Oui / Non

Si oui, numéro de licence :

Club :

N° fédéral du club :

Distance choisie : 17 km 28 km 36 km 46 km

MONTANT A VERSER (cocher SVP) :

Licencié FFCT (présentez licence SVP)	
Adulte : <input type="checkbox"/> 5 €	Moins de 18 ans : <input type="checkbox"/> gratuit

AUTRE	
Adulte : <input type="checkbox"/> 8 €	Moins de 18 ans : <input type="checkbox"/> 3 €

AUTORISATION PARENTALE pour les moins de 18 ans

Je, soussigné(e) (père, mère, tuteur) _____
autorise mon enfant _____
à participer au « Rallye d'hiver VTT » du _____

J'autorise les organisateurs à prendre, en cas d'accident, toute décision concernant la prise en charge médicale de mon enfant. **L'enfant doit être OBLIGATOIREMENT accompagné sur le parcours**

NOM de l'accompagnateur : _____

N° Tel. De la personne à prévenir : _____

Signature du représentant légal →