

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**3<sup>EME</sup> EDITION DES 24 H VTT LOCMINE**

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe : Homme  Femme

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Âge : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de Téléphone Fixe : ..... N° de Téléphone Portable : .....

Adresse mail : .....@.....

- Licencié : Photocopie de la licence FFC, UFOLEP, FFTRI, FFCT.
- Non licencié : Certificat médical de non contre-indication à la pratique du VTT en compétition daté de moins d'un an à la date de l'épreuve
- Mineur : Compléter l'autorisation parentale.

**ATTENTION : COMPETITION INTERDITE AUX MOINS DE 16 ANS EN EQUIPE ET MOINS DE 20 ANS EN SOLO**

Vous êtes en :  Équipe de 2, 3, 4, 5 ou 6 (Entourez votre choix)  Solo

Vous êtes capitaine de l'équipe  (Nom de l'équipe\* .....

Équipe de Sapeurs-Pompiers  (Centre de Secours de .....



Pour une meilleure organisation, quelques précisions :

Type de campement : TENTES  CAMPING-CARS  AUTRE.....

*Pensez au covoiturage pour des raisons de parking.*

Vous arriverez le : Vendredi Après-midi  Samedi matin

**PRIX PAR COUREUR : 47EUROS**

Date :

Signature du/de la concurrent(e), précédée de la mention manuscrite : « Règlement de l'épreuve lu et approuvé »

Merci de renvoyer votre bulletin d'inscription complété et signé avant le 1<sup>er</sup> mai 2017 à l'adresse suivante :

**« 24H VTT Locminé »**  
**Monsieur Éric DIBOUES**  
**1, La Vraie Croix**  
**56500 LOCMINÉ**

*N'oubliez pas les pièces complémentaires : règlement de 47€ par chèque à l'ordre de « 24H VTT Locminé »  
certificat médical ou copie de licence / autorisation parentale si mineur.*

## AUTORISATION PARENTALE

(concurrent de 16 à 18 ans)

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur ..... agissant en qualité de père, mère, tuteur, autorise mon fils/ma fille ..... né(e) le ...../...../..... à .... à participer à la première édition des « 24 Heures VTT Nature » de Locminé.

Fait à ....., le .....

Signature :

---

## AUTORISATION PARENTALE D'HOSPITALISATION

(concurrent de 16 à 18 ans)

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur ..... demeurant à ..... et agissant en qualité de père, mère, tuteur, de mon fils/ma fille ..... né(e) le ...../...../..... à ..... autorise le transfert, tout examen, soins ou interventions chirurgicales rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant suite à un accident ou à une maladie aigue survenue au cours de la première édition des « 24 Heures VTT Nature » de Locminé, dans un établissement de soins adaptés.

Fait à ....., le .....

Signature :

### CADRE RESERVE A L'ORGANISATION

Dossier reçu le

N° de dossard

Équipe de