

BULLETIN D'INSCRIPTION
4^{IE}ME 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 : 48EUROS

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^{er} mai 2018 à l'adresse suivante :

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

*N'oubliez pas les pièces complémentaires : règlement de 48€ 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 4^e édition des « 24 Heures VTT » 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 4^e édition des « 24 Heures VTT » 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