

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

Né(e) le : ..... Age : ..... Sexe : M  F N° portable **(OBLIGATOIRE)** ..... Licencié FFCT Club : .....

N° de licence : ..... (A présenter)

 Non licencié**Personne à contacter en cas d'accident :**M ou Mme ..... Adresse idem participant 

Autre adresse : ..... Tél : .....

**Parcours : cochez le parcours choisi.**

PARCOURS ROUTE			PARCOURS VTT			MARCHE	
Distance	Licenciés FFCT	Autres	Distance	Licenciés FFCT	Autres	Distance	Tous
35 km	4 € <input type="checkbox"/>	6 € <input type="checkbox"/>	20 km	4 € <input type="checkbox"/>	6 € <input type="checkbox"/>	12 km	4 € <input type="checkbox"/>
70 km	6 € <input type="checkbox"/>	8 € <input type="checkbox"/>	45 km	6 € <input type="checkbox"/>	8 € <input type="checkbox"/>		
100 km	6 € <input type="checkbox"/>	8 € <input type="checkbox"/>	60 km	8 € <input type="checkbox"/>	10 € <input type="checkbox"/>		

Inscription gratuite pour les moins de 12 ans qui doivent être accompagnés d'un adulte.

Inscription tarif moindre pour les familles de 4 membres minimum de plus de 12 ans et pour les clubs de 10 membres minimum (voir bulletin inscription collectif).

Le port du casque est obligatoire pour tous les cyclistes.

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement de la manifestation affiché dans la salle et je m'engage à respecter les recommandations précisées sur la feuille de route, et notamment le Code de la Route.

J'atteste sur l'honneur que je suis en condition suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi et avoir pris connaissance des difficultés du parcours que j'ai choisi et des consignes de sécurité.

Signature du participant :

Visa Encaissement Trésorier