

RANDOSCLÉROSE 2025

12 OCTOBRE 2025

Bulletin d'inscription Collectif

Famille (4 personnes + 12 ans mini) – Club (10 membres mini)

Nom : Prénom..... (chef de famille-responsable club)

Adresse : Code Postal : Ville :

N° portable (facultatif) :

Prénoms des autres membres de la famille ou du club :

1)Age : Date naissance : M F

2)Age : Date naissance : M F

3)Age : Date naissance : M F

4)Age : Date naissance : M F

5)Age : Date naissance : M F

Suite au verso si nécessaire.

Personne à contacter en cas d'accident :

M ou Mme

Adresse : Tél :

Entourez le parcours choisi

<u>VTI</u>		<u>Route</u>		<u>Marche</u>	
20 km	6 euros	55 km	6 euros	10 km	5 euros
43 km	7 euros	97 km	7 euros	GRAVEL	
				41 kms	7 euros
56 km	9 euros	-	-		
				75 kms	9euros

Nous attestons sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement de la manifestation affiché dans la salle et nous engageons à respecter les recommandations précisées sur la feuille de route, et notamment le Code de la Route.

Nous attestons sur l'honneur que nous sommes en condition suffisante pour effectuer le parcours choisi et attestons avoir pris connaissance des difficultés du parcours choisi et des consignes de sécurité.

A..... le.....

Signature + mention « lu et approuvé » du responsable.

Réservé organisateur
N° participants

Réservé organisateur
Montant participation