

# Randonnées du Bon St Arnoult

Bulletin d'inscription (Merci d'écrire lisiblement)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M  - F

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....

VTT (km) : 14 , 25 , 40 , 55 , 70

ROUTE (km) : 40 , 60 , 90

MARCHE (km) : 14

Licencié FFCT : OUI , NON

Club : ..... N° de licence : .....

		Tarifs		
		Licencié	Non Licencié	< 18 ans
VTT	12 km	2 €	2 €	Gratuit
	25 km	6 €	6 €	Gratuit
	40, 55, 70 km	6 €	8 €	Gratuit
Cyclo Route	40, 60, 90 km	6 €	8 €	Gratuit
Marche	14 km	3 €		Gratuit

Entourez SVP le tarif vous correspondant

J'admets que la participation à cette épreuve comporte certaines contraintes et que je ne dois pas m'inscrire si je ne suis pas correctement entraîné et apte médicalement. En acceptant ces conditions d'inscription, j'assume l'entière et complète responsabilité en cas d'accident pouvant se produire durant les trajets d'aller ou de retour de l'épreuve ou durant cette même épreuve.

J'assume également les risques inhérents à la participation à une telle épreuve tels que : les accidents avec les autres participants, les intempéries météorologiques, les conditions de circulation routière. (liste non-exhaustive)

Je reconnais par le présent acte décharger les organisateurs de l'épreuve, ainsi que toute autre personne associée à l'événement de toutes responsabilités, dommages et intérêts que je pourrais avoir à l'encontre de ces derniers eu égard à ma participation à cette épreuve.

Par le présent acte, j'accorde à l'organisation, la libre utilisation des photos, vidéos, images Internet et tout enregistrement relatif à cette épreuve.

**Je m'engage à respecter le code de la route et les consignes de sécurité.**

**Les mineurs doivent présenter une autorisation parentale et être obligatoirement accompagné par un adulte.**

**Le port du casque est obligatoire**

Date : ...../...../20....

Signature

# Randonnées du Bon St Arnoult

Bulletin d'inscription (Merci d'écrire lisiblement)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M  - F

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....

VTT (km) : 14 , 25 , 40 , 55 , 70

ROUTE (km) : 40 , 60 , 90

MARCHE (km) : 14

Licencié FFCT : OUI , NON

Club : ..... N° de licence : .....

		Tarifs		
		Licencié	Non Licencié	< 18 ans
VTT	12 km	2 €	2 €	Gratuit
	25 km	6 €	6 €	Gratuit
	40, 55, 70 km	6 €	8 €	Gratuit
Cyclo Route	40, 60, 90 km	6 €	8 €	Gratuit
Marche	14 km	3 €		Gratuit

Entourez SVP le tarif vous correspondant

J'admets que la participation à cette épreuve comporte certaines contraintes et que je ne dois pas m'inscrire si je ne suis pas correctement entraîné et apte médicalement.

En acceptant ces conditions d'inscription, j'assume l'entière et complète responsabilité en cas d'accident pouvant se produire durant les trajets d'aller ou de retour de l'épreuve ou durant cette même épreuve.

J'assume également les risques inhérents à la participation à une telle épreuve tels que : les accidents avec les autres participants, les intempéries météorologiques, les conditions de circulation routière. (liste non-exhaustive)

Je reconnais par le présent acte décharger les organisateurs de l'épreuve, ainsi que toute autre personne associée à l'événement de toutes responsabilités, dommages et intérêts que je pourrais avoir à l'encontre de ces derniers eu égard à ma participation à cette épreuve.

Par le présent acte, j'accorde à l'organisation, la libre utilisation des photos, vidéos, images Internet et tout enregistrement relatif à cette épreuve.

**Je m'engage à respecter le code de la route et les consignes de sécurité.**

**Les mineurs doivent présenter une autorisation parentale et être obligatoirement accompagné par un adulte.**

**Le port du casque est obligatoire**

Date : ...../...../20....

Signature