

CLUB :



Nom de la randonnée : LA SIMORRAINE

Date et lieu de la manifestation : 21/04/2024 Stade des Tuileries

NOM :

Prénom :

Date naissance :

Téléphone :

E mail :

Licence FFCT N° : Club :

NON Licencié : Adresse :
CP et commune :

CIRCUIT CHOISI	km	km		
TYPE DE VELO	Route	Route VAE		

J'atteste sur l'honneur

- Avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or*
 Etre en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi
 Avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Signature :

CLUB :



Nom de la randonnée : LA SIMORRAINE

Date et lieu de la manifestation : 21/04/2024 Stade des Tuileries

NOM :

Prénom :

Date naissance :

Téléphone :

Adresse mail :

Licence FFCT N° : Club :

NON Licencié : Adresse :
CP et commune :

CIRCUIT CHOISI	km	km		
TYPE DE VELO	Route	Route VAE		

J'atteste sur l'honneur

- Avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or*
 Etre en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi
 Avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Signature :