

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 : .....

<b>CIRCUIT CHOISI</b>	km	km		
<b>TYPE DE VELO</b>	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 : .....

<b>CIRCUIT CHOISI</b>	km	km		
<b>TYPE DE VELO</b>	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 :*