BULLETIN D'INSCRIPTION

|_____| |_____|
NOM **Prénom**

Homme ☐ Femme ☐ Année de Naissance 19|__|__|

|_____|
Adresse

|_____| |_____|
Code Postal **Ville**

➢ Licenciés FFC :

|__|__|__|__|__|__| |_____|
N° de licence **Club**

➢ Licenciés autres fédérations :

|_____| |_____|
N° de licence **Fédération Sportive**

Licenciés et non licenciés :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement et en accepter les conditions.

➢ .Non licenciés :

Je m'engage à remettre aux organisateurs un certificat médical de non contre indication à la pratique du VTT en montagne datant de moins d'un an .

Signature obligatoire: