

BULLETIN D'INSCRIPTION



Randonnée VTT du Pays des Sources

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél : _____ E-mail : _____

Club/Association : _____

Parcours : **3,00 €** 15 KM *(Entourer la distance choisie)*
 5,00€ 25 KM 35 KM 47 KM 59 KM

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de la randonnée et m'engage à le respecter, et à PORTER le casque durant toute la randonnée.

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

Signature :

AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs :

Je soussigné _____ autorise mon enfant
_____ à participer à la randonnée organisée par le RAID.

Signature :

Numéro PLAQUE