

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Sexe : F M

Licencié FFCT Licencié autre Fédé Non Licencié N° licence:

Club Cyclo: N° club:

Prévenir en cas d'accident : Tél :

Parcours choisi:

A	B	C
71 km	100 km	135 km

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or, être en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi et avoir pris connaissance du parcours et des consignes de sécurité.

Signature:

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Sexe : F M

Licencié FFCT Licencié autre Fédé Non Licencié N° licence:

Club Cyclo: N° club:

Prévenir en cas d'accident : Tél :

Parcours choisi:

A	B	C
71 km	100 km	135 km

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or, être en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi et avoir pris connaissance du parcours et des consignes de sécurité.

Signature: