

Cyclo Club Eybens Poizat



Nom :

Prénom :

Sexe : M ☐ F ☐ - Né (e) le :

Licencié FFCT ☐ Numéro licence :

Numéro fédéral du club :

Non Licencié FFCT ☐

Adresse email :

Parcours Route :

☐ 61 Km - ☐ 78 Km ☐ 89Km

☐ 105 Km ☐ 116 Km

Parcours VTT :

☐ 26 Km - ☐ 35 Km

☐ j'atteste sur l'honneur que je suis en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi et avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.

Les photos prises lors de la randonnée seront visibles sur le site du club : www.cyclo-eybenspoizat.com

Si je ne suis pas licencié à la Fédération ,je reconnais être informé que l'organisateur de la randonnée de la présente manifestation n'assure que ma responsabilité civile c'est-à-dire uniquement les dommages causés à autrui .En ce qui concerne mes propres dommages ,je reconnais avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités (Décès, Invalidité Permanente ,Frais médicaux et Assistance).Je reconnais que j'y suis éligible , je peux éventuellement souscrire au pass vélo afin de couvrir mes dommages corporels.

Signature

Personne à prévenir en cas d'accident

N° de Tel :

Cyclo Club Eybens Poizat



Nom :

Prénom :

Sexe : M ☐ F ☐ - Né (e) le :

Licencié FFCT ☐ Numéro licence :

Numéro fédéral du club :

Non Licencié FFCT ☐

Adresse email :

Parcours Route :

☐ 61 Km - ☐ 78 Km ☐ 89Km

☐ 105 Km ☐ 116 Km

Parcours VTT :

☐ 26 Km - ☐ 35 Km

☐ j'atteste sur l'honneur que je suis en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi et avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.

Les photos prises lors de la randonnée seront visibles sur le site du club : www.cyclo-eybenspoizat.com

Si je ne suis pas licencié à la Fédération ,je reconnais être informé que l'organisateur de la randonnée de la présente manifestation n'assure que ma responsabilité civile c'est-à-dire uniquement les dommages causés à autrui .En ce qui concerne mes propres dommages ,je reconnais avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités (Décès, Invalidité Permanente ,Frais médicaux et Assistance).Je reconnais que j'y suis éligible , je peux éventuellement souscrire au pass vélo afin de couvrir mes dommages corporels.

Signature

Personne à prévenir en cas d'accident

N° de Tel :

Cyclo Club Eybens Poizat



Nom :

Prénom :

Sexe : M ☐ F ☐ - Né (e) le :

Licencié FFCT ☐ Numéro licence :

Numéro fédéral du club :

Non Licencié FFCT ☐

Adresse email :

Parcours Route :

☐ 61 Km - ☐ 78 Km ☐ 89Km

☐ 105 Km ☐ 116 Km

Parcours VTT :

☐ 26 Km - ☐ 35 Km

☐ j'atteste sur l'honneur que je suis en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi et avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.

Les photos prises lors de la randonnée seront visibles sur le site du club : www.cyclo-eybenspoizat.com

Si je ne suis pas licencié à la Fédération ,je reconnais être informé que l'organisateur de la randonnée de la présente manifestation n'assure que ma responsabilité civile c'est-à-dire uniquement les dommages causés à autrui .En ce qui concerne mes propres dommages ,je reconnais avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités (Décès, Invalidité Permanente ,Frais médicaux et Assistance).Je reconnais que j'y suis éligible , je peux éventuellement souscrire au pass vélo afin de couvrir mes dommages corporels.

Signature

Personne à prévenir en cas d'accident

N° de Tel :

