

INSCRIPTION

Nom :
Prénom :
Age : Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/>
N° de licence :
Club :
Adresse :

ROUTE	VTT	MARCHE
35 KM <input type="checkbox"/>	10 KM <input type="checkbox"/>	8 KM <input type="checkbox"/>
65 KM <input type="checkbox"/>	20 KM <input type="checkbox"/>	12 KM <input type="checkbox"/>
100 KM <input type="checkbox"/>	35 KM <input type="checkbox"/>	16 KM <input type="checkbox"/>
	45 KM <input type="checkbox"/>	
	50 KM <input type="checkbox"/>	

NON PRÉSENTATION DE LA LICENCE

N'ayant pas présenté de certificat médical d'aptitude à la pratique du cyclisme, je dégage la responsabilité de l'AMICALE CYCLISME de CHATEAU-LANDON quand à un éventuel problème me concernant et qui pourrait avoir un lien avec l'activité pratiquée au cours de cette randonnée cyclo-V.T.T-marche du 19 septembre 2010.

SIGNATURE

✂-----

INSCRIPTION

Nom :
Prénom :
Age : Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/>
N° de licence :
Club :
Adresse :

ROUTE	VTT	MARCHE
35 KM <input type="checkbox"/>	10 KM <input type="checkbox"/>	8 KM <input type="checkbox"/>
65 KM <input type="checkbox"/>	20 KM <input type="checkbox"/>	12 KM <input type="checkbox"/>
100 KM <input type="checkbox"/>	35 KM <input type="checkbox"/>	16 KM <input type="checkbox"/>
	45 KM <input type="checkbox"/>	
	50 KM <input type="checkbox"/>	

NON PRÉSENTATION DE LA LICENCE

N'ayant pas présenté de certificat médical d'aptitude à la pratique du cyclisme, je dégage la responsabilité de l'AMICALE CYCLISME de CHATEAU-LANDON quand à un éventuel problème me concernant et qui pourrait avoir un lien avec l'activité pratiquée au cours de cette randonnée cyclo-V.T.T-marche du 19 septembre 2010.

SIGNATURE