

LES AMIS CYCLOS DE L'ARDRESIS

« RENOUVELLEMENT »

INSCRIPTION ANNEE 2024 en « vélo-rando »

Type de pratique : Route VTT Inscrit actuellement en :

Nom : Prénom :

N° de Licence :

Adresse :

Code postal : Ville :

Messagerie :

Tél fixe : Tél portable :

Date de naissance : Groupe sanguin :

Personne à prévenir en cas d'accident.

Nom : Tél :

Choix de votre assurance : Petit braquet 51,50€ Grand braquet 101,50€

1 QUESTIONNAIRE DE SANTE

J'atteste avoir bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

2 REGLEMENT DE L'ASSOCIATION

J'atteste avoir pris connaissance du règlement et l'accepte

Date :

Signature :