

# RANDONNEE MANDALLAZ/MONTAGNE D'AGE DERNIER DIMANCHE D'AVRIL



Fédération Française de Cyclotourisme

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... SEXE  M  F

Ville ..... Code Postal .....

Adresse Mail .....

Club ..... N° Licence FFCT .....

## PARCOURS CHOISI

MARCHE : 7 KM 14 KM

VTT : 10 KM 20KM 30KM 40 KM 50 KM

CYCLO : 42 KM 72 KM 87 KM 104 KM

GRAVEL : 57 KM

Je soussigné (e).....

-déclare savoir que le casque est obligatoire avant 12 ans et fortement recommandé après 12 ans.

-déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement.

-dégage les organisateurs de toute responsabilité en cas de dommage corporel ou matériel ou tout autre litige me concernant ou concernant des tiers.

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

➤ Fait à Sillingy le

Signature



BULLETIN D'INSCRIPTION