

ENTENTE CYCLISTE SAULONNAISE
PRIX CYCLISTE DE Saulon-La-Chapelle
LUNDI 02 AVRIL 2018
BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM:
Prénom:
Date de Naissance: _____ **Catégorie:** _____
Licencié oui Non
Si oui
Affilié à: FSCT* FFC* UFOLEP*
N° de Licence: _____ **Nom du Club** _____

Si NON
Certificat Médical Délivré le: _____
Par Nom du Médecin: _____
A remettre à l'organisateur le jour de l'épreuve.
(* Rayer les mentions inutiles)

ENTENTE CYCLISTE SAULONNAISE
Prix Cycliste DE Saulon-La-Chapelle
Lundi 02 Avril 2018
Autorisation Parentale pour les mineurs non licenciés.

Je, Soussigné Monsieur Madame _____ **, autorise mon enfant :**
Nom,
Prénom....., né(e) le....., **à participer à la course de Saulon,**
organisée par l'ENTENTE CYCLISTE SAULONNAISE, le

Ci-joint le certificat Médical délivré par Dr _____ **,le**

(A remettre à l'organisateur le jour de l'épreuve.)

Fait à _____ **le**

Signature