

RANDONNEE CYCLISTE – Samedi 25 mars 2017

NOM – Prénom :

DATE DE NAISSANCE :

LICENCE: UFOLEP 6euros FFC 9euros FFCT 9euros non licencié 9euros
(Certificat médical < 12 mois obligatoire)

NUMERO DE LICENCE :

CLUB (+ ville du club) :

CIRCUIT EFFECTUE : 90 km 65 km

« JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE
DU REGLEMENT DE LA RANDONNEE AFFICHE
ICI MEME, SUR LE LIEU DE L'INSCRIPTION »

Signature

RANDONNEE CYCLISTE – Samedi 25 mars 2017

NOM – Prénom :

DATE DE NAISSANCE :

LICENCE: UFOLEP 6euros FFC 9euros FFCT 9 euros non licencié 9 euros
(Certificat médical < 12 mois obligatoire)

NUMERO DE LICENCE :

CLUB (+ ville du club) :

CIRCUIT EFFECTUE : 90 km 65 km

« JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE
DU REGLEMENT DE LA RANDONNEE AFFICHE
ICI MEME, SUR LE LIEU DE L'INSCRIPTION »

Signature