

## **RANDONNEE CYCLISTE – Samedi 24 mars 2018**

NOM – Prénom :

DATE DE NAISSANCE :

LICENCE :  UFOLEP     FFC     FFCT     NON LICENCIE

(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 24 mars 2018**

NOM – Prénom :

DATE DE NAISSANCE :

LICENCE :  UFOLEP     FFC     FFCT     NON LICENCIE

(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