

B. C. M. R. du 28 JUN 2020 BULLETIN D' ENGAGEMENT INDIVIDUEL MINEUR
Pour l' inscription d'un adulte, utiliser le bulletin d' engagement individuel adulte

NOM : _____
 PRENOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____ Sexe (M / F) _____
 ADRESSE COMPLETE : _____
 CODE POSTAL - VILLE : _____
 PAYS : _____
 TELEPHONE : _____
 E-MAIL : _____

COCHER LA CASE APPROPRIEE ET COMPLETER LA LIGNE

	N° CLUB	NOM CLUB	N° LICENCE	Dpt / pays
FFCT				
UFOLEP				
FSGT				
FFC				
AUTRE				
INDIVIDUEL				
PARCOURS	115 KMS	90 KMS	50 KMS	MARCHE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DROIT INSCRIPTION	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PLATEAU REPAS (OPTION)	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
RESERVATION REPAS	<input type="checkbox"/>	MAILLY <input type="checkbox"/>	REIMS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTENTION : Plateau repas accepté pour les inscriptions parvenues avant le 22 Juin 2020				
TOTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Age minimum :
 115 KMS : 17 ans
 90 KMS : 16 ans

Joindre obligatoirement au présent bulletin le règlement du TOTAL ci-dessus par chèque à l'ordre du Cyclo Club Rémois

Adressez le tout à : **CYCLO CLUB REMOIS – B. C. M. R.**
53 Allée FLECHAMBAULT 51100 REIMS
 Tel : 09 67 76 53 15

Si envoi du bulletin par internet : jacbloyer1940@bbox.fr
 Courriel : cycloclubremoiss@orange.fr Site internet : www.cycloclubremoiss.fr

MODE DE PAIEMENT EN EUROS VALABLE POUR TOUS LES CYCLOS
 IBAN International Bank Account Number FR76 1020 6000 0198 7486 7551 567
 Bank identification Code (swif1) AGRIFRPP802

Domiciliation REIMS LIBERGIER

Téléphone 0326833400
 RIB identifiant de national
 10206 0001 98748675515 67
code banque code guichet numéro compte clé RIB

Titulaire du compte Account Owner
ASSOC CYLO CLUB REMOIS
 53 Allée Flechambault 51100 Reims

Fait le : _____ **Signature :** _____

L'autorisation parentale ci-dessous désignant un adulte responsable pendant toute la durée du parcours est obligatoire pour que l'inscription soit prise en compte

Je soussigné (nom, prénom) _____, père / mère (*)
 (*) Rayer les mentions inutiles

Opter pour une des deux possibilités ci dessous en cochant la situation retenue

déclare accompagner mon fils / ma fille (*) (nom , prénom) _____ pendant tout le B.C.M.R. du 28 Juin 2020 et décharge le CCR de toute responsabilité concernant la sécurité

ne pourra accompagner mon fils / ma fille (*) (nom , prénom) _____ Je décharge le CCR de toute responsabilité concernant la sécurité et désigne (nom, prénom) _____ adulte, qui l'accepte pour accompagner mon fils / ma fille (*) pendant tout le B.C.M.R du 28 Juin 2020 afin de gérer sa sécurité

Fait le : _____ **Signature :** _____

zone réservée à l'organisation