

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**

FFCT  UFOLEP  FSGT  FFC  FFtri  AUTRE  INDIVIDUEL

N° CLUB : \_\_\_\_\_  
Nom CLUB : \_\_\_\_\_  
N° LICENCE : \_\_\_\_\_  
Dpt : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

PARCOURS 120 Kms  90 Kms  50 Kms  Age minimum :  
120 KMS : 17 ans  
90 KMS : 16 ans  
DROIT INSCRIPTION 0,00 € 0,00 € 0,00 €

PLATEAU REPAS (OPTION) 13,00 €   
LIEU RESERVATION REPAS → MAILLY  → CHAMPFLEURY   
ATTENTION : Plateau repas accepté pour les inscriptions parvenues avant le 25 juin 2025

TOTAL

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 mail : **dom.daux@gmail.com**  
Renseignement : 09 67 76 53 15 ou sur notre site [www.cycloclubremois.fr](http://www.cycloclubremois.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 (swifl) 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**

(\* ) Rayer les mentions inutiles

Je soussigné ( nom, prénom ) \_\_\_\_\_ , père / mère (\*)

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 et **29 juin 2025** 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 **29 juin 2025** afin de gérer sa sécurité

Fait le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**INSCRIPTION et PAIEMENT  
EN LIGNE SOUHAITABLE**