

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

COCHER LA CASE APPROPRIEE ET COMPLETER

FFCT ☐ UFOLEP ☐ FSGT ☐ FFC ☐ FFTri ☐ AUTRE ☐ INDIVIDUEL ☐

N° CLUB : _____
 Nom CLUB : _____
 N° LICENCE : _____
 Dpt : _____ Pays : _____

PARCOURS CHOISI	158 KMS	142 KMS	120 KMS	90 KMS	50 KMS
	☐	☐	☐	☐	☐
DROIT INSCRIPTION	18,00 €	17,00 €	14,00 €	9,00 €	
REDUCTION LICENCE	Licencié FFCT joindre photocopie licence FFCT				
FFCT	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	
TOTAL 1					

PLATEAU REPAS	(OPTION)	13,00 €	☐
LIEU RESERVATION REPAS	→ A MAILLY ☐	ou	→ 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

Rappel **Licencié FFCT : joindre la photocopie de votre licence**

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 : dom.daux@gmail.com

Courriel : cycloclubremoiss@orange.fr Site internet : www.cycloclubremoiss.fr

MODE DE PAIEMENT EN EUROS VALABLE POUR TOUS LES CYCLOS	
IBAN International Bank Account Number	Bank identification Code (swifl)
FR76 1020 6000 0198 7486 7551 567	AGRIFRPP802
Domiciliation REIMS LIBERGIER	Titulaire du compte Account Owner
Téléphone 0326833400	ASSOC CYLO CLUB REMOIS
RIB identifiant de national	53 Allée Flechambault 51100 Reims
10206 0001 98748675515 67	
code banque code guichet numéro compte clé RIB	

Je déclare accepter dans son intégralité le règlement des différents parcours

**J'atteste sur l'honneur que je suis en condition physique suffisante pour effectuer le parcours
 choisi et avoir pris connaissance du parcours et des consignes de sécurité**

Fait le :

Signature :