

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
DROIT 90 KMS : 16 ans
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.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
ASSOC CYLO CLUB REMOIS
Téléphone 0326833400 53 Allée Flechambault 51100 Reims
RIB identifiant de national
10206 0001 98748675515 67
code banque code guichet numéro compte clé RIB

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

pendant cidéclare accompagner mon fils / ma fille (*) (nom , prénom) _____
pendant tout le B.C.M.R. du 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 : _____