B . C . M . R . du 30 JUIN 2024 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					
FFTri					
AUTRE					
INDIVIDUEL					

INSCRIPTION et PAIEMENT EN LIGNE SOUHAITABLE

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

PLATEAU REPAS (OPTION)	13,00 € ☐	13,00 € ☐	13,00 € ☐	13,00 € ☐	13,00 € ☐

RESERVATION REPAS → MAILLY ☐ → CHAMPFLEURY ☐

ATTENTION : Plateau repas accepté pour les inscriptions parvenues avant le 26 Juin 2024

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

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

Titulaire du compte Account Owner
ASSOC CYLO CLUB REMOIS
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

○ déclare accompagner mon fils / ma fille (*) (nom , prénom) _____
pendant tout le B.C.M.R. du 25 Juin 2023 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 25 Juin 2023 afin de gérer sa sécurité

Fait le : **Signature :**