

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE COMPLETE

CODE POSTAL - VILLE

PAYS

TELEPHONE

E-MAIL

:

:

:

:

:

:

:

:

Sexe (M /F)

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 :

☐

☐

☐

DROIT

INSCRIPTION

0,00 €

0,00 €

0,00 €

120 KMS : 17 ans

90 KMS : 16 ans

PLATEAU REPAS

(OPTION)

13,00 €

☐

LIEU RESERVATION REPAS

MAILLY

CHAMPFLEURY

ATTENTION :

Plateau repas accepté pour les inscriptions parvenues avant le

24 juin 2026

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

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

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 (*)

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 28 juin 2026 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 2026 afin de gérer sa sécurité

Fait le : Signature :