

**Cyclo-cross de La Voulte** 

Règlement de 10 € à l'ordre de La Voulte Cyclo Sportifs

NOM : ................................................... Prénom : ....................................... Adresse ........................................................................................

Ville : ........................................... Code postal : ................................. Année de naissance : ................... Catégorie : .............. Sexe : H : □ F : □ Licence FSG : □ FFC : □ FFTRI : □

N°licence : ............................. Club ou Association : ..................................

Non licenciés : □ Fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 1 an à la date de la course (Exemplaire gardé par le LVCS)

Vélo de remplacement : Oui □ Non : □

Courriel : ............................................................................................ Attention caution de 10€ restituée en fin de course contre échange du transpondeur de chronométrage

CADRE RESERVE A L'ORGANISATION

| Numéro de dossard     |
| --- |

Je déclare avoir remis lors de l’inscription à l'organisation un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du cyclisme e compétition datant de moins d'un an pour les non licenciés. Les licenciés bénéficient des garanties accordées par l'assurance liée à leur licence. Il incombe aux autres cou reurs de s'assurer personnellement.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de la course et m’engage à le respecter. Date et signature avec mention lu et approuvé