

Cyclo Club Eybens Poizat



Nom :

Prénom :

Sexe : M F - Né (e) le :

Licencié FFCT Numéro licence :

Numéro fédéral du club :

Non Licencié FFCT

Adresse email :

Parcours Route :

35 Km - 80 Km - 98 Km

117 Km

Parcours VTT :

25 Km - 28 Km 35 Km

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

Les photos prises lors de la randonnée seront visibles sur le site du club : www.cyclo-eybenspoizat.com

Signature

Personne à prévenir en cas d'accident

N° de Tel :