

BULLETIN D'INSCRIPTION 27^{ème} COTE D'HYOT

Nom.....Prénom.....

Date de naissance (obligatoire).....

Sexe :

M		F	
----------	--	----------	--

Adresse :.....

Code postal.....Ville.....

Téléphone.....

Adresse E MAIL.....

Licenciés : FFC UFOLEP FSGT TRIATHLON HANDISPORT

Joindre photocopie de la licence **avec certificat médical**

Autre : **Certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition de moins d'un an obligatoire.**

A adresser à : Monsieur Jean Paul TERRETTAZ

116 , Impasse du Brachenet 74800 Saint Pierre en Faucigny

ENGAGEMENT :

Un chèque de 10€ à l'ordre de BABC

Les inscriptions prises au départ seront majorées de 2€

Nota :Il n'y aura pas de confirmation d'engagement

Toute inscription incomplète ne sera pas prise en compte

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement

Fait à.....le.....Signature :