

PILOTE

Cocher la case correspondant à votre catégorie

<input type="checkbox"/> S1	<input type="checkbox"/> OPEN	<input type="checkbox"/> S2	<input type="checkbox"/> S3+	<input type="checkbox"/> S3	<input type="checkbox"/> S4+	<input type="checkbox"/> S4
		<input type="checkbox"/> S2 MAT	<input type="checkbox"/> S3+ MAT	<input type="checkbox"/> S3 MAT	<input type="checkbox"/> S4+ MAT	<input type="checkbox"/> S4 MAT

NOM : _____	Date de Naissance : _____	Age : _____
Prénom : _____	Téléphone : _____	
Adresse : _____	Email : _____	
Code Postal : _____	Club : _____	} Facultatif pour les Licences 1 Manifestation
Ville : _____	Ligue : _____	
Pays : _____	N° CASM : _____	
Sexe (H/F) : _____	N° Licence : _____	Type : _____

MOTO

Marque/Cylindrée : _____ Immatriculation : _____
Assurance : _____ N° Carte Verte : _____

DROIT D'ENGAGEMENT

Licence FFM : 30 € Licence FFM (- 15 ans au 1^{er} janvier de l'année en cours) : 15 €

Licence 1 Manif. : 60 € - Certificat médical obligatoire - Prise de Licence possible en suivant le lien : <http://licencesunemanifestation.ffmoto.net/>

Licence FIM - UEM : 30 € (Sous réserve que l'épreuve soit déclarée épreuve FIM ou UEM, sinon Licence 1 manifestation obligatoire)

Majoration : Engagement incomplet le jour de l'épreuve : Majoration de 5 € - Engagement le jour de l'épreuve : Majoration de 10 €

Je soussigné(e) _____ demande à m'engager dans l'épreuve de : _____

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement particulier, technique et environnemental et m'engage à le respecter. Je m'engage à me conformer aux directives des officiels et organisateurs ainsi qu'aux prescriptions du code sportif de la FFM.

Il est précisé au pilote qu'il est responsable de sa moto. En aucun cas, le club organisateur ne sera tenu pour responsable d'acte(s) survenu(s) sur sa moto (vol, casse, etc.)

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature :

SIGNATURE DES PARENTS OBLIGATOIRE POUR LES PILOTES MINEURS

Je donne tout pouvoir à une personne présente sur l'épreuve pour autoriser les actes médicaux nécessaires en cas de blessure mon enfant.

Fait à :

Le :

Signature :