



25<sup>ème</sup> RANDONNEE DE L'AS VERRIERS DE  
CYCLOTOURISME DE CHATEAUBERNARDLE 01/09/2024  
DEPART CHATEAUBERNARD



NOM .....PRENOM ..... Date de naissance : ...../...../.....  
Féminin  Masculin  - Circuit choisi : 60 km  ou 83km  ou 100km  - Gravel 70km  ou 100 km

- ☛ J'atteste sur l'honneur : avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or, être 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. Port du casque obligatoire
- ☛ Les participants devront respecter le code de la route et l'environnement.
- ☛ Les organisateurs déclinent toute responsabilité pour les accidents et autres incidents survenant au cours de la randonnée.
- ☛ **Autorisation parentale (mineurs -18 ans) :** ☛ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement.  
Je soussigné autorise mon fils, ma fille (rayer mention inutile) à participer à la randonnée

	FFCT	UFOLEP	NON Licencié	SIGNATURE OBLIGATOIRE
Nom du Club				
N° de Licence				
N° du Club				



25<sup>ème</sup> RANDONNEE DE L'AS VERRIERS DE  
CYCLOTOURISME DE CHATEAUBERNARDLE 01/09/2024  
DEPART CHATEAUBERNARD



NOM .....PRENOM ..... Date de naissance : ...../...../.....  
Féminin  Masculin  - Circuit choisi : 60 km  ou 83km  ou 100km  - Gravel 70km  ou 100 km

- ☛ J'atteste sur l'honneur : avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or, être 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. Port du casque obligatoire
- ☛ Les participants devront respecter le code de la route et l'environnement.
- ☛ Les organisateurs déclinent toute responsabilité pour les accidents et autres incidents survenant au cours de la randonnée.
- ☛ **Autorisation parentale (mineurs -18 ans) :** ☛ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement.  
Je soussigné autorise mon fils, ma fille (rayer mention inutile) à participer à la randonnée

	FFCT	UFOLEP	NON Licencié	SIGNATURE OBLIGATOIRE
Nom du Club				
N° de Licence				
N° du Club				



25<sup>ème</sup> RANDONNEE DE L'AS VERRIERS DE  
CYCLOTOURISME DE CHATEAUBERNARDLE 01/09/2024  
DEPART CHATEAUBERNARD



NOM .....PRENOM ..... Date de naissance : ...../...../.....  
Féminin  Masculin  - Circuit choisi : 60 km  ou 83km  ou 100km  - Gravel 70km  ou 100 km

- ☛ J'atteste sur l'honneur : avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or, être 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. Port du casque obligatoire
- ☛ Les participants devront respecter le code de la route et l'environnement.
- ☛ Les organisateurs déclinent toute responsabilité pour les accidents et autres incidents survenant au cours de la randonnée.
- ☛ **Autorisation parentale (mineurs -18 ans) :** ☛ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement.  
Je soussigné autorise mon fils, ma fille (rayer mention inutile) à participer à la randonnée

	FFCT	UFOLEP	NON Licencié	SIGNATURE OBLIGATOIRE
Nom du Club				
N° de Licence				
N° du Club				