

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Sexe : F M

Adresse mail : _____ @ _____

Code postal : _____ Ville : _____

Club : _____

N° licence : _____ Signature : _____

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

ROUTE : 46 Km 68 Km 86 Km

Dénivelé : 746 m 1531 m 2027 m

MARCHE : 7 Km 10 Km

VTT : 10 Km 25 Km 40 Km 65 Km

Dén : 100 m 300 m 1500 m 2700 m

TARIFS CYCLOS :

NON LICENCIE FFCT = 10 €

LICENCIE FFCT = 8 €

MOINS DE 18 ANS = 6 €

MOINS DE 18 ANS FFCT = gratuit

TARIF MARCHE : 8 €