

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 : 31 Km 48 Km 72 Km 98 Km
D+ 160 m 830 m 1240 m 1855 m

MARCHE : 7 Km 10 Km

VTT : 15 Km 25 Km 30 Km 40Km 55 Km
D+ 200 m 400 m 1400 m 1600 m 2400 m

TARIFS CYCLOS :

NON LICENCIE FFCT	10 €	<input type="checkbox"/>
LICENCIE FFCT	8 €	<input type="checkbox"/>
MOINS DE 18 ANS	6 €	<input type="checkbox"/>
MOINS DE 18 ANS FFCT	gratuit	<input type="checkbox"/>

TARIF MARCHE : 8 €