

**BULLETIN D'INSCRIPTION AU  
« Grand Huit Vosgien »**

Je m'inscris au

- parcours Jean Claude Arens – 200 km  
 parcours 130 kms  
 parcours 100 kms

Sexe :  Femme  Homme

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... (jj/mm/aaaa)

Seul le parcours de 100 kms est ouvert aux mineurs.

Téléphone : .....

Adresse : .....

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

Pays : .....

Mail : ..... L'organisation s'engage à ne pas communiquer les coordonnées personnelles à des fins commerciales.

Je suis non licencié(e) : Joindre un certificat médical de « non contre-indication ou d'aptitude à la pratique du cyclisme de compétition » de moins de 1 an à la **date du 11 juillet 2020**.

Je suis mineur(e) et je joins **une autorisation parentale et un certificat médical** (voir ci-dessus) ou une copie de licence aux conditions ci-dessous

Je suis licencié(e) et je joins une photocopie de la licence en cours de validité :

FFC  FSGT  UFOLEP  FFTRI  **FFCT licence « Vélo Sport (rouge) » uniquement.**

Les licencié(e)s **FFCT licence « Balade (bleu) »** et « **Vélo Rando (verte) »** ont l'**obligation de fournir un certificat médical** de « **non contre-indication ou d'aptitude à la pratique du cyclisme de compétition** » de moins de 1 an.

Les catégories d'âge pour le **Grand Huit Vosgien** sont :

A : Dames 18 – 39 ans    C : Hommes 18 – 29 ans    E : Hommes 40– 49 ans    G : Hommes 60 ans et plus  
B : Dames 40 ans et plus    D : Hommes 30 – 39 ans    F : Hommes 50 – 59 ans

**Seule la date au 20 juin 2020 est prise en compte** pour l'attribution des catégories.

L'attribution des N° de dossards est la prérogative de l'organisateur.

Le montant de l'engagement pour le **Grand Huit Vosgien**, parcours est de 50 €.Paiement par chèque à l'ordre de **Les Amis du Grand 8 Vosgien**

J'ai lu et j'accepte le **règlement** du **Grand Huit Vosgien** à consulter sur **[www.cycloclubfroideconche.com](http://www.cycloclubfroideconche.com)**

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

Date : ..... Signature

**Bulletin d'inscription + Certificat médical** (ou copie de licence) + **Chèque** à envoyer par courrier :**Catherine Arens– 17-BOUHAY d'AVAL, 70300 Froideconche**