

1 JOUR

RÉSERVÉ
ORGANISATION

BULLETIN D'ENGAGEMENT

SAMEDI 21 JUIN 2014

Voir règlement p.56 et dispositions générales p.54

L'Ardéchoise - BP 4 - 07410 Saint Félicien - France

COORDONNEES Ecrivez LISIBLEMENT, nom et prénom en majuscules

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / 19____ N° Identifiant Ardéchoise : A _____ (en possession de toute personne qui a déjà participé) **facultatif**

Adresse : _____

C.P. : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. : _____ Portable : _____ (Pour vous joindre si besoin le jour de la course)

E-mail : _____ Personne à prévenir : _____
(permet une confirmation rapide de votre inscription par email) (Nom - Téléphone)

AFFILIATION

Je suis non licencié(e)

Je suis licencié(e) dans le club (en toutes lettres)*: _____ Ville siège du club : _____

Fédération : FFC FFCT FSGT UFOLEP FF TRI UCI

Je participe au challenge inter-entreprises.

Nom entreprise (en toutes lettres) * : _____ Ville siège : _____

* Tous les membres doivent impérativement s'inscrire sous le même nom ou sigle pour être pris en compte dans le classement inter-clubs et/ou inter-entreprises.

IDENTIFICATION

Je suis né(e) entre le 21/06/1996 et le 21/06/1998
autorisation des parents obligatoire.

Je m'inscris dans la catégorie handisport (joindre un justificatif)

J'envisage d'effectuer l'Ardéchoise Vélo Marathon de 278 km et 5370 m de dénivelée. **Pour bénéficier d'un départ semi-prioritaire, je remplis les conditions du règlement et je joins un justificatif**

Je demande un dossard prioritaire (1 à 300), **je remplis les conditions du règlement et je joins un justificatif**

Je serai déguisé(e) pour réaliser un des 6 parcours de l'Ardéchoise

Je choisis la formule **CYCLOTOURISTE** du samedi 21 juin (formule avec aucune garantie médicale nécessaire)

Je choisis la formule **CYCLOSPORTIVE** du samedi 21 juin
Je joins obligatoirement ma garantie médicale suivante :

photocopie de ma licence cyclo sportive 2014 (licence FFCT non valable) (voir règlement)

ou

un certificat de moins d'un an au jour de l'épreuve mentionnant l'aptitude à la pratique du "cyclisme en compétition"

ou de préférence

le certificat médical ci-dessous dûment rempli par votre médecin

Je soussigné, Dr _____
certifie avoir examiné
Mme / Mlle / M _____
Né le/..../.....
et n'avoir pas constaté à ce jour de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique et l'entraînement du cyclisme en compétition.

A _____
le/..../.....

Signature: _____

Cachet

Mon cadeau : un maillot de l'Ardéchoise

S M L XL XXL XXXL

Choix ferme et définitif. Taille non échangeable.

TARIF INSCRIPTION

48 € + caution puce remboursable 10 € soit **58 €** €
si j'adresse mon engagement avant le mardi 22 avril 2014

52 € + caution puce remboursable 10 € soit **62 €** €
si j'adresse mon engagement avant le mardi 20 mai 2014

56 € + caution puce remboursable 10 € soit **66 €** €
si j'adresse mon engagement avant le vendredi 13 juin 2014

Je souscris à l'option annulation soit 8 € €
(voir conditions dans le règlement)

16 € si je participe à l'Ardèche Verte (mercredi 18 juin) €

DONS

Je participe librement à la souscription de soutien à l'Ardéchoise. Pour tout don supérieur ou égal à 10 €, l'Ardéchoise, association reconnue d'intérêt général, vous adressera un reçu fiscal vous permettant d'obtenir une réduction d'impôt sur le revenu équivalente à 66 % de votre don.

Je fais un don de €

TOTAL = €

PAIEMENT

paiement par carte bancaire à 16 chiffres obligatoires
Nom du porteur : _____

N° de carte : _____
Fin de validité : ____ / ____ / ____ Cryptogramme : _____
Signature du titulaire : _____

par chèque à l'ordre de « l'Ardéchoise »
(Etrangers : supplément de 15 € pour frais bancaires)

par virement sur le compte :
- Depuis la France **13906 00082 53637852050 47**
- Depuis l'étranger **FR76 1390 6000 8253 6378 5205 047 AGRIFRPP839**
(Etrangers : frais de virement à votre charge)

J'accepte le règlement de l'épreuve
Signature obligatoire précédée de la mention "lu et approuvé"
Date : _____