



N° DE COURSE attribué (sauf Educatif) souhaité :

Attribué

Votre catégorie: Educatif avec Test Pilotage / A(85) / B (125 2T) / B (250 4T) / C(250 2T – 450 4T) / PREST / Quad

Entourez votre catégorie ci-dessus svp

Accès au calendrier sur mccs.fr

PILOTE

Nom Prénom :

Adresse :

☎ : Email.....

LICENCE UFOLEP R6 Année 2016

Numéro :

CASM / Permis/ ou Test de Pilotage

N° délivré le à.....

Le pilote prend connaissance du règlement 2015 (consultable sur mccs.fr) et s'engage à le respecter

COURSE DEMANDEE

DATE	LIEU	CLUB ORGANISATEUR	Participation demandée
.....	40€ (35€ + 5€) / Educatifs 10€

Chèque ci-joint de.....

A..... le Signature du pilote majeur.....

Autorisation pour les mineurs

Je soussigné agissant en qualité de père/mère, sollicite l'engagement de mon fils/ma fille au moto-cross Ufolep. Je m'engage à faire respecter par mon enfant le règlement Ufolep et le règlement de la course dans son intégralité. Je déclare par la présente dégager entièrement la responsabilité du club organisateur et du jury de l'épreuve à laquelle mon enfant participe, en cas d'accident de ce dernier.

Fait à le **Signature :**

ENVOI DE VOTRE DEMANDE (conserver un double)

Remplir une feuille d'inscription, établir un chèque de 40€ ou 10€ à l'ordre du club organisateur. Envoyer votre demande en respectant le délai demandé de 2 semaines. Joindre une enveloppe timbrée portant votre adresse pour la réponse. En cas de refus, le chèque joint sera retourné.

CONFIRMATION D'ENGAGEMENT à retourner au pilote par le organisateur

* partie à remplir par le pilote

*NOM et Prénom du pilote **NUMERO attribué** >

*COURSE DE *Date..... *Catégorie.....

ENGAGEMENT ACCEPTE

ENGAGEMENT REFUSE (chèque retourné) Motif du refus.....

Date Cachet du club ou signature du responsable