

BULLETIN D'ENGAGEMENT

COURSE :

DATE:

Pour les détenteurs d'une licence FFM	
Type	N°

LICENCE A LA JOURNEE

Délivrable le jour de la course
Apporter un certificat médical
de moins de 3 mois de :
« *non-contre indication*
à la pratique du sport motocycliste »

CATEGORIE

PILOTE

Ligue: Club:.....

PERMIS ou CASM: Catégorie :Numéro :

NOM :Prénom :

Adresse :.....

Code Postal:.....Ville :

Téléphone :.....Date de naissance :/...../.....

MOTO

Marque :.....Cylindrée :.....2Tps - 4Tps

Demande à m'engager à l'épreuve ci-dessus.
Reconnais avoir pris connaissance du règlement particulier et m'engage à respecter,
ainsi qu'à se conformer aux directives des organisateurs et officiels.
Je verse à cet effet les droits d'engagements.

Fait à :Le :.....

SIGNATURE

**SEUL LES ENGAGEMENTS COMPLETS ACCOMPAGNES DU REGLEMENT
SERONT PRIS EN CONSIDERATION
JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE ENVELOPPE TIMBREE A VOTRE
ADRESSE POUR L'ENVOI DE LA CONFIRMATION**