



Je soussigné(e),  
Nom – Prénom :

Age :

Licencié(e) :  OUI ou  NON Commune ou Club :

Distances : VTT :  25 Kms -  45 Kms

-Déclare être couvert par une assurance responsabilité civile et dégage le Club Cyclo-VTT de LANRELAS de toutes responsabilités en cas d'accidents mécanique ou physique.

-D'autre part, cette randonnée n'étant pas une compétition, les traversées de routes ne seront pas toujours protégées, je m'engage à respecter le code de la route.

**PORT DU CASQUE  
OBLIGATOIRE**

Signature :

(autorisation parentale pour les mineurs)