

NOM PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

PAYS

TEL PORTABLE EMAIL

NATIONALITE PROFESSION

DATE et LIEU DE NAISSANCE

N° PERMIS

ASSURANCE (Nom et n° de contrat)

QUAD / MOTO : Marque Modèle CYLINDREE

Immatriculation 2 roues motrices 4 roues motrices

Passager (Nom/Prénom) :

Adresse :

<p>Je roule avec des amis, je donne un nom à mon groupe : <i>(Mention importante qui nous permettra de vous attribuer des numéros qui se suivent)</i></p> <p>.....</p> <p><u>Offre pour les groupes :</u></p> <p>10 engagements payés le 11^{ème} offert</p>

Contact en cas d'urgence Numéro de téléphone

<p>FORMULE : 2 jours</p> <p>Vendredi 14 mai 14h00 Au Dimanche 16 mai 15h00</p> <p>(Comprenant : Les repas de midi pris dans les restaurants indiqués, les pauses gastronomiques, la plaque souvenir, le tee-shirt + 1 cadeau par jour)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Quad 1 pilote : 210 € <input type="checkbox"/> 1 Quad 1 pilote et 1 passager : 285 € <input type="checkbox"/> 1 Moto 1 pilote : 180 €</p>
--

Cette demande d'inscription doit être accompagnée du règlement des droits d'engagement (chèque à l'ordre de CFO) et retournée à l'adresse suivante : CFO – Quartier Boade – 04 330 SENEZ. Merci de joindre également une photocopie de la carte grise de votre véhicule.

Je joins la somme de € par chèque à l'ordre de CFO.

Fait à : Le : Signature :