



Bulletin d'inscription aux 6 jours cyclo de Vars 2024 (du 30/06 au 05/07)

ATTENTION !! : Limitation des inscriptions à 200 participants !

A renvoyer par e-mail à l'adresse : varsclubdessixcols@gmail.com

Portables : Infos parcours : 06.87.23.22.25. (Denis ROSTOLLAN – Président)
Infos inscriptions : 06.10.15.27.05. (Francis GARCIN – Trésorier).

PARTICIPANT : (licence ou assurance personnelle couvrant la pratique du vélo obligatoire)

NOM : Prénom :
Date de naissance : Sexe : M F
Adresse complète :
Téléphone mobile : **E-mail (obligatoire) :**
Club : Ligue :
No licence FFV : Autre Fédération ?
Assurance : £\$€ Première année de participation ?.....
Adresse de résidence durant les 6 jours de Vars
Taille maillot cycliste (à cocher) : ...XXS ...XSSMLXL..... XXL

FRAIS D'INSCRIPTION & DE PARTICIPATION :

Ils comprennent le cadeau de bienvenue, les ravitaillements mobiles et repas-pique-niques, les véhicules d'assistance, les débriefings et apéros quotidiens, des **sorties randonnées pédestres pour les accompagnants des cyclos (Inscriptions souhaitées avec le bulletin ci-joint).**

Licenciés FFV: **190 €** Non licenciés FFV ou autres : **200 €**
Inscription à la journée à effectuer la veille lors du Briefing (limitée à 2 journées): **40 €**

CONDITIONS D'ANNULATION: Nous n'assurons pas les annulations pour raisons médicales ou autres.

Annulation avant le 1er Mai 2024: Retenue de 60 €.
Annulation avant le 1er Juin 2024/ Retenue de 120 €.
A partir du 1^{er} juin 2024 : Retenue de la totalité de l'inscription.

ROAD-BOOK: Il sera téléchargeable sur notre site : www.clubdes6cols.com (site en fonction pour mai 2024)

REGLEMENT : par virement bancaire en précisant le nom du participant à

« CLUB DES SIX COLS » IBAN : FR76 1130 6000 6266 7142 0605 054 BIC : AGRIFRPP813
(Seules les inscriptions avec bulletin complété, attestation d'assurance fournie et paiement effectué seront confirmées)

INFORMATION : Les cyclos roulent sur route ouverte à la circulation sous leur propre responsabilité.
Les dénivelés, kilomètres, choix d'itinéraires sont donnés à titre indicatif.

Je reconnais être apte médicalement et physiquement à effectuer le parcours proposé et je m'engage à respecter les décisions des organisateurs.

Fait à leSignature :