

FICHE DE RENSEIGNEMENTS **VTT CANET LOISIRS**



NOM :Prénom.....

Date de naissance.....

ADRESSE :

Code Postal :

Ville :

Téléphone Domicile :

Téléphone mobile :

Adresse Mail :

LIBRE (priorité, notez 1, 2,) : 1-Mardi/Jeudi :

2-Dimanche

Personnes à prévenir en cas d'accident :

NOM :Tél :

NOM :Tél :

ASSURANCE : **Fournir une attestation de responsabilité civile** (voir avec votre assureur)

MEDECIN (Fournir certificat de non contre-indication à la pratique du vtt)

NOM :Tél :