

Accord de participation à la sécurité
LA ROUE TOURANGELLE Année : 20..

Commune : Email :

Personne responsable, référente pour la commune :

Adresse :

.....

Téléphone : 02 Portable : 06 E-mail :

NOUS PARTICIPERONS A L'ÉPREUVE 20.. : OUI / NON

NOUS POUVONS FAIRE DEUX ENDROITS : OUI / NON

Entourer votre réponse

Personnes présentes : (Pour les femmes mariées, veuillez indiquer le nom de jeune fille) Nombre :

Nom de l'épreuve : LA ROUE TOURANGELLE, CENTRE VAL DE LOIRE, TROPHEE HARMONIE MUTUELLE

UCI EUROPE TOUR 1-1, COUPE DE FRANCE PROFESSIONNELLE

Date de l'épreuve : Dimanche .. Avril 20..

Chaque signaleur atteste sur l'honneur bénéficiaire de ses droits à conduire, notamment lors du déroulement de l'épreuve.

Chaque signaleur s'engage à informer l'organisateur de toute modification de ses droits à conduire survenue avant l'épreuve.

	Nom Prénom *	Née Nom de Jeune fille	Adresse *	Portable	Date & lieu naissance *	Date, lieu délivrance N° Permis Conduire *	Signature *
1							
2							
3							
4							

5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							

* Mentions obligatoires

Retour email : roue.tourangelle@orange.fr ou courrier : Touraine Evènement Sport - BP4 - 37800 Ste Maure de Touraine