

Comité Régional de Cyclisme de LA REUNION 177 Chaussée Royale Résidence La Chapelle 97460 SAINT-PAUL T 0262 22 64 08 - F 0262 45 22 55 FFCRUN@Wanadoo.fr	CLUB ORGANISATEUR	EPREUVE 18.2017	BULLETIN 2017 D'INSCRIPTION
	<i>Réunion MTB Racing Club -RMRC-</i>	<i>Cpe LA REUNION M4 La Crête SAINT-JOSEPH dim 01 oct 2017</i>	

VTT / DESCENTE
COUPE DE LA REUNION 2017

A REMPLIR EXCLUSIVEMENT EN LETTRES MAJUSCULES
Club INSCRIVANT / Responsable :

	NOM	PRENOM	DATE			CATEG	CATEG	CLUB	INSCRIPTION			MODE
			NAISSANCE			MAT.	PRO	LICENCIE	PLAO	ENG.	TOTAL	PAIEMENT
<input checked="" type="checkbox"/>	DUPONT	CATHERINE	12	3	1975	PRO	DAM	LICENCIE	0€	25€	25€	CH BR N°123456789011
<input checked="" type="checkbox"/>	DURAND	GERARD	9	10	1974	PRO	MT	NL	5€	35€	40€	ESP.
<input checked="" type="checkbox"/>	BOYER	ALAIN	11	22	1985	EN		LICENCIE	0€	25€	25€	ESP.

 **PLAQUE : UTILISEZ LES MEMES XC-DH ATTRIBUEES DEPUIS 01 2017**

1									€	€	€	
2									€	€	€	
3									€	€	€	
4									€	€	€	
5									€	€	€	
6									€	€	€	
7									€	€	€	
8									€	€	€	
9									€	€	€	
10									€	€	€	
11									€	€	€	
12									€	€	€	
13									€	€	€	
14									€	€	€	
15									€	€	€	
16									€	€	€	
17									€	€	€	
18									€	€	€	
19									€	€	€	
20									€	€	€	
21									€	€	€	
22									€	€	€	

RAPPEL : toute inscription entraînera une **FACTURATION** des engagés au **CLUB INSCRIVANT**.
Article 6 et 7 du règlement.

CACHET du club INSCRIVANT (OBLIGATOIRE) : _____

Signature: _____

Montant TOTAL : €

TOTAL Chèques : €

TOTAL Espèces : €

A : _____

Fait le: .09.2017

NOMBRE TOTAL
D'ENGAGES : _____

A retourner **IMPERATIVEMENT** par MAIL ou FAX
avant le **VEN 29-SEPT 2017-12H00**

fax 0262 45 22 55
ffcrun@wanadoo.fr

BULLETIN N° ____ / ____