



BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

ADRESSE : N° :

CODE POSTAL : LOCALITE :

PROVINCE :

Nationalité :

N° de Carte d'Identité :

Lieu et Date de Naissance :le...../...../ 20.....

E-Mail :@.....

Masculin / Féminin (*)

Téléphone :/.....

N° de police assurance familiale et nom de la compagnie :

.....

Certifie ne faire l'objet d'aucune contre-indication médicale et être en parfaite santé pour la pratique du Vélo Tout Terrain.

(*) BIFFER LA MENTION INUTILE

ATTENTION : un certificat médical attestant que vous êtes en bonne santé est souhaitable.

Signature du demandeur, précédée de la mention
manuscrite "lu et approuvé"

Pour autorisation et accord : Signature du
représentant légal, précédée de la mention
manuscrite "lu et approuvé"

Fait à, le/...../20.....

Signature du président ou du secrétaire et cachet du club :



MAZY'S FUN BIKERS.
Certificat médical.

Je soussigné :

Docteur en médecine à :

déclare avoir examiné (*) Mr - Mme - Mlle :

.....

et le(a) déclare (*) **APTE** - **INAPTE**

à pratiquer de façon régulière le vélo tout terrain (V.T.T.)

(*) Biffer les mentions inutiles

Signature et
Cachet du médecin

Fait à

Le / / 20.....