

Organisateur- VC MIRAMAS

Les 3-heures VTT de CABASSE- 2019



Départ 10h15

Dimanche - 3 février 2019

Compétition - UFOLEP - ouverte à tous
Licenciés - FFC - FSCT - ou non

6 Catégories Licenciés ou non
Solitaire 1H ou 1F
Equipe de 2 en relais H ou F
Equipe Mixte 1H/1F
equipe de 2 Féminines

Avec la participation de la commune de MIRAMAS



Bulletin d'inscription Libre 2019

Tarif des inscriptions

Inscriptions par Bulletin conseillés: Date limite Le 1/02/2019 inclus

Individuel UFOLEP -(Préinscrits) 11€ (sur place 13€)

Mixte UFOLEP -(Préinscrits) 19€ sur place 22€

Les licenciés UFOLEP Joindre votre licence Validé 2019 ainsi que votre carton VTT

Le prix de l'inscription pour les licenciés des autres fédérations ou non licenciés

Individuel-(Préinscrits) 13€ sur Place 15€

Mixte -(Préinscrits) 25€ sur place 29€

Pour les non licenciés, chaque concurrents doit nous faire parvenir avec le bulletin d'inscription une copie d'un certificat médical de moins de trois mois ainsi que le règlement correspondant

Toute demande incomplète (ou en l'absence du chèque d'engagement ne sera pas enregistré, le paiement par chèque bancaire libellé q,l'ordre du (VC MIRAMAS)

En vous inscrivant à l'avance, vous facilitez le travail de l'organisateur et les pertes de temps lors de l'enregistrement électronique (fin des inscriptions par courriers le Jeudi 31/01/2019 inclus

Courses d'endurance en solitaire ou par équipe de 2 coureurs ou, par équipe mixte licenciés ou non Le parcours comprend un circuit de 8km à parcourir le plus de fois possible durant les 3heures de course.

Le départ sera donné à 10h15 précise pour les individuels et 10h18 pour les équipes mixte ou de 2

Solitaire :

Licencié ;Nom : Prénom : sexe : ...h/f.....

Fédération : Licence n° :club :Date naissance :

Non Licencié ;Nom : Prénom : sexe : ...h/f.....

Certificat médical : Date de validation : Date naissance :

Equipe de 2 Licencié :

Licencié ;Nom : Prénom : sexe : ...h/f.....

Fédération : Licence n° :club :Date naissance :

Non Licencié ;Nom : Prénom : sexe : ...h/f.....

Certificat médical : Date de validation : Date naissance :

Equipe Mixte Licencié 1H/1F ; Nom : Prénom : sexe :

Fédération : Licence n° :club :Date naissance :

Equipe Mixte non Licencié 1H/1F ; ; Nom : Prénom : sexe :

Certificat médical : Date de validation : Date naissance :

Contact : Marcel VERANDO - Tel 06 25 75 14 87

Adresse Postale d'envoi: VC MIRAMAS chemin du Blaueiron 13800 Istres