



VC-MIRAMAS



Présente

Les 3-heures VTT de CABASSE-2018

Départ 10h15

Dimanche 4 Février 2018

Compétition UFOLEP ouverte à tous
Licenciés FFC FSCT ou non



6 Catégories licenciés ou non
Solitaire 1H ou 1F
Equipe de 2 relais H ou F
Equipe Mixte 1H/1F



Avec la participation de la commune de MIRAMAS

Bulletin d'inscription Libre 2018

Tarif des inscriptions

Inscriptions par Bulletin conseillés: Date limite Le 1/02/2018 inclus

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

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

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 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 g.l'ordre du VC MIRAMAS)

En vous inscrivant à l'avance, vous faciliterez le travail de l'organisateur et les pertes de temps lors de l'enregistrement électronique (fin des inscriptions par courriers le Jeudi 01/02/2018 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 Blaqueiron 13800 Istres