

INSCRIPTION NOUVEAU MEMBRE

Nom:

Prenom:

Adresse:

CP, ville:

E-mail:

Date de naissance:

Je pratique d'autres sports: oui non

Mon médecin m'autorise à la pratique du cyclisme: oui non

Si, oui le(-s)quel(-s):

(joindre certificat médical daté de l'année en cours)

Je m'engage à respecter la chartre du club ainsi que les consignes des moniteurs en toutes circonstances, à être présent à l'heure aux entrainements.

Fait à Genève, le

Signature:

AUTORISATION DU TUTEUR LEGAL

Je soussigné-e, en ma qualité de: père mère tuteur / tutrice

Nom:

Prenom:

Adresse:

CP, ville:

E-mail:

Téléphone:

Mobile:

Autorise, le coureur-euse ci-dessus, à participer aux activités organisées par le Sprinter Club Lignon dans le cadre de l'école de formation au cyclisme. Je certifie également que le coureur / coureuse est apte à respecter les lois sur la circulation routière. Je certifie que le coureur / coureuse, ci-dessus, est au bénéfice d'une couverture d'assurance RC et accident. La responsabilité du Sprinter Club Lignon ne pourra en aucun être engagée dans le cas du non respect du présent règlement ainsi que des consignes des moniteurs SCL. Le port du casque à coque rigide est obligatoire pendant toute la durée des entrainements.

Remarque:

Fait à Genève, le

Signature: