

## Cyclo-Club La Fontaine Franconville



## **BRM 300 / Le "TOUR DE L'ILE DE FRANCE"**

## Samedi 18 Avril 2026

**Bulletin d'inscription** (1 par Participant)

|   | FEDERATION (obligatoire)              | N° licence  |
|---|---------------------------------------|---|
| ☐ F.F.C.T.  | ☐ TRIATHLON ☐ F.S.G ☐ F.F.C. ☐ UFOLEP |   |
| NOM DU CLUB   | : N° du CLUB                          | DEPARTEMENT   |
| <ul> <li>□ Licenciés FFCT: 6€</li> <li>□ FFC,FSG,UFOLEP ou TRIATHLON: 8€</li> <li>□ NON LICENCIE: 9€</li> <li>□ Inscription sur place: +2€</li> <li>□ MEDAILLE: +6,00€</li> </ul>   |                                       |   |
| NOM:  |                                       |   |
| PRENOM:   |                                       |   |
| NE (E) LE :   |                                       |   |
| N° LICENCE :  | <b>-&gt;</b>                          | s licences seront demandées pour<br>retrait des cartes de route |
| ADRESSE:  |                                       |   |
| CODE POSTAL   | VILLE:                                |   |
| ADRESSE MAIL  |                                       |   |
| TEL PORTABLE  | :                                     |   |
| <u>Bulletin à envoyer avant le 12 avril à</u> : <b>Alain BEAUPIED</b> 9, avenue Albert Schweitzer 95250 BEAUCHAMP <u>Adresse mail</u> : <u>beaupiedalain95@gmail.com</u> accompagné du paiement par chèque ou virement à l'ordre du <b>Cyclo Club La Fontaine Franconville</b> Nota : Les mineurs non accompagnés de leur tuteur ne sont pas admis. |                                       |   |
| <ul> <li>Attestation du participant :</li> <li>Avoir pris connaissance du questionnaire de santé et des règles d'or.</li> <li>Être en condition physique pour effectuer le parcours que j'ai choisi.</li> <li>Avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.</li> </ul>  |                                       |   |

Signature:

Adresse mail: ccffcyclo@laposte.net

Site Web: www.cyclo-franconville.fr