BULLETIN D'ENGAGEMENT 2010

FEDERATION FRANÇAISE DE MOTOCYCLISME

N° de course

CHAMPIONNAT DE FRANCE SX 85 ESPOIR

Date	Lieu	Prélèvement	Chèque N°
26/06/2010	Longué (49)	❑	
13/07/2010	Bédée (35)	❑	
13/08/2010	La Tremblade (17)	❑	
01-02/10/2010	Montbéliard (25)	❑	
15-16/10/2010	Marseille (13)	❑	

Bulletin d'engagement à réexpédier à la F.F.M. à l'attention du Service Motocross 15 jours avant l'épreuve.

Pilote

N° Licence (obligatoire) : |__|__|__|__|__|__|

Club : .....

Nom et Prénom : ..... Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|

Adresse : .....

Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tél. Portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° de Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse e-mail : .....

Machine

Marque : ..... Cylindrée : ..... ❑ 2 temps ❑ 4 temps

Je soussigné ....., atteste avoir pris connaissance du Code Sportif, du Règlement Général Motocross et des Règles Particulières du Championnat de France dans lequel je m'inscris et m'engage à les respecter. Je joins à ce bulletin un chèque (par épreuve) d'un montant de 42 € à l'ordre de la FFM ou l'autorisation de prélèvement (accompagnée d'un RIB) correspondant au droit d'engagement. Aucun bulletin ne sera traité sans règlement.

EN CAS DE FORFAIT : Le pilote qui ne pourra pas se rendre à une épreuve devra dans un premier temps prévenir obligatoirement la FFM et ensuite le club ou le délégué du Championnat, **par écrit et fournir un justificatif valable** (exemple : certificat médical) avant le début du contrôle administratif. Toute non participation devra être justifiée par écrit, dans le cas contraire, le droit d'engagement sera encaissé. La décision de rembourser ou non le pilote sera prise après étude du justificatif fourni.

Fait le ..... Signature :
Précédée de la mention ***"Lu et Approuvé"***

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) ....., représentant légal du pilote, donne tout pouvoir à M./ Mme ..... pour autoriser les actes médicaux nécessaires en cas de blessure de mon enfant.

Fait le ..... Signature :
Précédée de la mention ***"Lu et Approuvé"***

Pour tout renseignement : **Secrétariat Motocross - Direction des Sports**
Tél : 01.49.23.77.57 - Fax : 01.47.00.08.37 - e-mail : vaprile@ffmoto.com