



Bulletin d'Inscription

2^{eme} Descente de caisse à savon de Chabanon

L'équipage désire participer à la descente de caisse à savon organisée par
le Comité des Fêtes de Chabanon le SAMEDI 15 JUIN 2024.

L'équipage sera composé :

D'un pilote

Pilote :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel :

Adresse mail :

(ou/et) d'un passager

Passager :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel :

Adresse mail :

Nom du véhicule engagé et thème de celui-ci

Dans le cas où l'un des deux membres de l'équipage est mineur :

Autorisation parentale pour le pilote

Je soussigné.....

Père/Mère/tuteur/représentant légal,

Autorise le pilote désigné ci-dessus à

Participer à la descente de caisse à savon.

Je déclare dégager de toutes responsabilités

Les organisateurs ainsi que la Mairie de

Selonnet en cas d'incident ou d'accident de

Toute nature que ce soit ayant lieu lors de la

Descente de caisse à savon.

Autorisation parentale pour le passager

Je soussigné.....

Père/Mère/Tuteur/représentant légal,

autorise le passager désigné ci-dessus à

Participer à la descente de caisse à savon.

Je déclare dégager de toutes responsabilités

Les organisateurs ainsi que la Mairie de

Selonnet en cas d'incident ou d'accident de

Toute nature que ce soit ayant lieu lors de

Descente de caisse à savon.

PRIX DE L'INSCRIPTION
(30 barquettes maximum)

25€ LA DESCENTE DE CAISSE A SAVON.

(Repas sur place)

INSCRIPTION AU

TEL. 06 63 62 20 15

Mail ; cdfchabanon@gmail.com

Fin des inscriptions le 1^{er} juin 2024. 16h

**Je suis informé que mon fils/fille doit être
couvert(e) par mon assurance Responsabilité
Civile couvrant la durée de la descente.**

**Je suis informé que mon fils/fille doit être
couvert(e) par mon assurance Responsabilité
Civile couvrant la durée de la descente.**

Déclare avoir lu l'intégralité du règlement et l'accepter.

Fait à Le.....

SIGNATURE et mention " Lu et Approuvé "

Fait à Le.....

SIGNATURE et mention " Lu et Approuvé "