

FICHE D'INSCRIPTION

ÉTAT CIVIL :

Nom : Prénom :
Date de Naissance : Sexe : F M
Adresse :
Code Postal : Ville :
Email : Tél Port :
Comment nous avez vous connus :

MÉTHODE DE PAIEMENT :

Site Internet Chèque* Virement Espèces**
* les chèques seront mis à l'encaissement une semaine avant le stage **chèque de réservation

INFORMATION STAGE DE PILOTAGE MOTO :

Expérience en moto :
.....
Niveau : Débutant Moyen Confirmé

STAGE(S) SÉLECTIONNÉ(S) : cocher le(s) stage(s)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> LUNDI 25 MARS 2019 : Circuit du Luc (83) | <input type="checkbox"/> DIMANCHE 23 JUIN 2019 : Circuit du Luc (83) |
| <input type="checkbox"/> LUNDI 29 AVRIL 2019 : Circuit du Luc (83) | <input type="checkbox"/> LUNDI 08 JUILLET 2019 : Circuit du Luc (83) |
| <input type="checkbox"/> LUNDI 13 MAI 2019 : Circuit du Luc (83) | <input type="checkbox"/> LUNDI 30 SEPTEMBRE 2019 : Circuit du Luc (83) |
| <input type="checkbox"/> DIMANCHE 26 MAI 2019 : Circuit du Luc (83) | <input type="checkbox"/> LUNDI 21 OCTOBRE 2019 : Circuit du Luc (83) |

TARIFS :

- STAGE : 229 € ttc**
Pantalon en cuir et équipement moto homologués obligatoires

LOCATION À LA JOURNÉE : chèque de caution de 500 €

• Combinaison : 50 €	Taille en cm :
Tour de taille :	Poids :
Taille pantalon moto :	Largeur épaules :
• Bottes : 30 €	Taille blouson moto :
• Gants : 30 €	Pointure :
	Taille des gants :

Mesdames, Messieurs,

Merci de bien vouloir remplir votre fiche d'inscription et nous la faire parvenir au plus tôt par mail à :
thibaut.gourin@race-experience-school.fr

Pour les modalités de règlement de votre/vos inscription(s) :

- Pour les règlements par chèque (paiement et réservation) :

Merci de bien vouloir l'établir à l'ordre de RACE EXPERIENCE SCHOOL et de nous le faire parvenir à l'adresse suivante :

Race Expérience School
371, Rue Georges Besse - ZI la Palud
83600 Fréjus

Les chèques de réservation seront restitués le jour de la prestation

- Pour les paiements par virement

RIB :		RACE EXPRIENCE SCHOOL 1419 CHEMIN DE LA ROUQUAIRE 83600 BAGNOLS EN FORET	
CODE BANQUE	CODE AGENCE	N° COMPTE	CLÉ RIB
10096	18078	00022282901	20
AGENCE DE DOMICILIATION : CIC FRÉJUS COEUR DE VILLE			
IBAN : FR76 1009 6180 7800 0222 8290 120			
BIC : CMCIFRPP			

Nous vous rappelons que votre inscription sera effective à réception de votre paiement.

Pour vos stages, nous vous accueillons à partir de 07h30, autour d'un bon café et croissant, pour bien commencer la journée et pour faire un briefing : tout le monde doit être prêt pour 09h00.

Pour cause de travaux, le restaurant du circuit sera fermé, mais un food truck sera installé et à votre disposition, ou vous pouvez prévoir votre propre repas pour le midi (des boulangeries ainsi que des restaurants seront sur la route pour arriver au circuit).

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Bien cordialement,

RACE EXPERIENCE SCHOOL

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS :

Je soussigné(e) :

Date de naissance :

- déclare décharger de toute responsabilité **RACE EXPERIENCE SCHOOL**, organisateur de l'activité, concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par moi même, en cas de vol ou de perte de biens ainsi que toutes dégradations des sites pouvant m'être imputées.
- renonce également, dès aujourd'hui, à faire valoir toutes revendications, de quelques natures qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant pendant et dans le cadre de ma participation à la manifestation et de l'activité proposée.
- déclare avoir souscrit, à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident, me garantissant contre tous sinistres, de quelques natures qu'ils soient, causés à moi même ou à des tiers de mon fait, et que ce contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.
- m'engage à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre **RACE EXPERIENCE SCHOOL**.
- autorise tous médecins à me pratiquer ou me faire pratiquer toutes interventions médicales et/ou chirurgicales en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par mon état de santé.

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

.....

Médecin traitant :Téléphone :

- reconnais que **RACE EXPERIENCE SCHOOL** décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant l'activité. Il incombe en conséquence à chaque participant, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- reconnais que la présentation de cette autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée, est obligatoire et indispensable pour que je puisse participer à l'activité organisée et proposée par **RACE EXPERIENCE SCHOOL** : la moto

Caisse de sécurité sociale :

Numéro d'immatriculation :

Avez vous des allergies à certains médicaments :

.....

.....

.....

Fait à....., le

Signature(s) (précédée de la mention "Lu et Approuvé")