

FICHE D'INSCRIPTION

ETAT CIVIL :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : F M
Adresse :
CP : Ville :
Email : Tel port (Obligatoire) :
Comment nous avez vous connus :

METHODE DE PAIEMENT :

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

INFORMATION STAGE ET ROULAGE

Expérience en moto : (le plus précis possible) :
Niveau : Débutant : Moyen : Confirmé :

FORMATIONS ET ROULAGES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> LUNDI 27 AVRIL 2020
Circuit du Luc (83)
Stage de pilotage : 10 stagiaires max par groupes | <input type="checkbox"/> MARDI 01 SEPTEMBRE 2020
Circuit du pôle mécanique d'Ales (30)
Stage de pilotage : 10 stagiaires max par groupes |
| <input type="checkbox"/> DIMANCHE 24 MAI 2020
Circuit du Luc (83)
Stage de pilotage : 10 stagiaires max par groupes | <input type="checkbox"/> JEUDI 01 OCTOBRE 2020
Circuit du pôle mécanique d'Ales (30)
Stage de pilotage : 10 stagiaires max par groupes |
| <input type="checkbox"/> DIMANCHE 21 JUIN 2020
Circuit du Luc (83)
Roulage libre, 25 pilotes max par groupes | |

LOCATION A LA JOURNEE : Chèque de caution de 500€

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Combinaison Furygan + Dorsale : 50€ | → Taille en cm : |
| <input type="checkbox"/> Bottes TCX RT Race : 30€ Pointure : | Poids : |
| <input type="checkbox"/> Gants Five RFX 1 : 20€ Taille : | Tour de taille : |
| <input type="checkbox"/> Pack Piste : Cominaison + Dorsale / Bottes / Gants : 90€ | Largeur épaules : |
| | Taille pantalon moto : |
| | Taille blouson moto : |

FICHE D'INSCRIPTION

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 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 Experience School : 1419 Chemin de la Rouquaire 83600 Bagnols en Foret

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.

Le restaurant du circuit sera ouvert, et vous proposera un menu vous pouvez prévoir votre propre repas pour le midi

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Bien cordialement,

RACE EXPERIENCE SCHOOL

FICHE D'INSCRIPTION

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

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")