

6H ROLLER D'ANJOU
23 Septembre 2018 de 10h à 16h
A Saint-Barthélemy-d'Anjou, Maine et Loire
DOSSIER D'INSCRIPTION

Date limite d'inscription : le 16 septembre 2018

ATTENTION : Majoration de 50% des tarifs à partir du 09 septembre 2018 ! Inscrivez-vous avant le 09 septembre !

Nom de l'Equipe		Nom du responsable	
Nom du club		Ville / Département	

- Adultes / plus de 18 ans** : Solo Homme (30€) Solo Femme (30€) Duo Hommes (45€) Duo Femmes (45€) Duo Mixte (45€)
 Equipe Hommes (60€) Equipe Femmes (60€) Equipe Vétéran - tous les compétiteurs ont 35 ans ou plus (60€)
- Mineurs** : Equipe Junior – au moins 14 ans et moins de 18 ans (60€)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve,

Je m'engage à ce que l'ensemble de mon équipe respecte les dispositions qui y sont mentionnées.

Rappel : il sera interdit de percer des trous dans l'enrobé (avec pointe , visse ou tout autre dispositif pour fixer votre abri au sol)

Fait le :

Nom et signature du responsable d'équipe :

Souhaitez-vous une facture ? Oui : Non : Adresse de facturation :

.....
Le dossier complet est à adresser **au plus tard le 16 septembre 2018** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

M. DELANOE (6h Roller d'Anjou) 35 square Daudet 49100 Angers

Pour toute demande d'informations complémentaires : [Mail : 6hroller@intrepide-angers-roller.fr](mailto:6hroller@intrepide-angers-roller.fr)

[Site : http://www.intrepide-angers-roller.fr](http://www.intrepide-angers-roller.fr)

Attention : seuls les dossiers complets seront pris en compte

	La Fiche / Dossier d'Inscription
	Chèque d'inscription à l'ordre de <i>l'Intrépide Angers Roller</i> : Solo 30€ ; Duo 45€ ; Équipe 60€
	Chèque de caution pour les puces : 65 € par patineur à l'ordre de <i>Intrépide Angers Roller</i>
	Les photocopies des licences 2018 pour les licenciés à la FFRS, membres de l'équipe : avec mentions "Certificat médical" et "Compétition"
	Le certificat médical de moins de 1 an avec la mention 'Roller en Compétition' pour les non licenciés
	Pour les enfants mineurs : L'autorisation parentale

Equipier n°1	NOM Prénom :					Sexe :	
	Date de naissance :		N° de licence :		Date certif. médical		Transpondeur :
	Téléphone :			Email :			
	Adresse :						
	Code postal :		Ville :				

Equipier n°2	NOM Prénom :					Sexe :	
	Date de naissance :		N° de licence :		Date certif. médical		Transpondeur :
	Téléphone :						
	Adresse :						
	Code postal :		Ville :				

Equipier n°3	NOM Prénom :					Sexe :	
	Date de naissance :		N° de licence :		Date certif. médical		Transpondeur :
	Téléphone :						

	Adresse :			
	Code postal :		Ville :	

Equipier n°4	NOM Prénom :					Sexe :		
	Date de naissance :		N° de licence :		Date certif. Médical :		Transpondeur :	
	Téléphone :							
	Adresse :							
	Code postal :		Ville :					

Equipier n°5	NOM Prénom :					Sexe :		
	Date de naissance :		N° de licence :		Date certif. Médical :		Transpondeur :	
	Téléphone :							
	Adresse :							
	Code postal :		Ville :					

Nom / Prénom du Responsable d'équipe : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse mail : _____