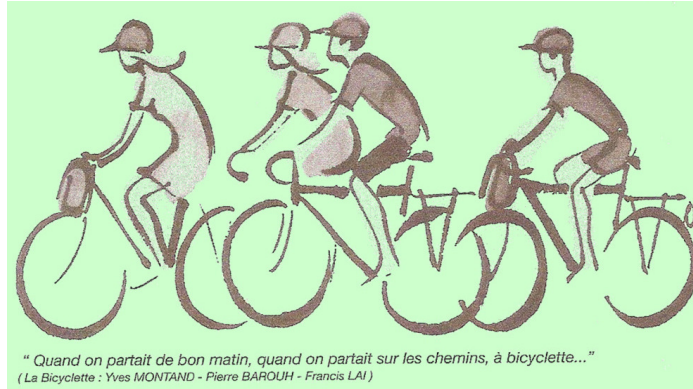


COMITE DEPARTEMENTAL DE CYCLOTOURISME DE LA MOSELLE

Brevet :



Responsable : Mme Eliane LECLERE
4/18 Av-André-Viaud
57380 FAULQUEMONT
Tel : 03/87/94/35/92

Je soussigné.....de
mande à

Participer au Brevet « PAR LES CLUBS MOSELLANS » organisé par le comité
Départemental de Cyclotourisme de la Moselle.

Je m'engage à respecter le règlement dont j'ai eu connaissance ainsi que l'éthique de la Fédération
Française de Cyclotourisme à laquelle j'ai adhéré de plein gré.

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE
NAISSANCE.....

N° LICENCE.....

F.F.C.T.....

ASSURANCE.....

N°.....COMPAGNIE..... Signature.....

CLUB.....

.....

P.S. Pour les mineurs, la signature du représentant légal est obligatoire.