



FICHE D'INSCRIPTION
COURSE DE SOLEX GUILERS

20 AVRIL 2025



Pour des raisons de sécurité, la course est réservée aux possesseurs de licence UFOLEP R6 ; en cas de problème nous contacter. Les numéros de solex sont attribués par le championnat CBPL, ou pour attribution d'un numéro, sur le forum FEGAF.

INSCRIPTION

- **65 €** , par solex
- Le repas sera organisé le 20 AVRIL au soir sans animation.

Prix du repas adulte (par personne) : **15 €**

Prix du repas enfant (- 12 ans) : **7€**

Document à retourner à l'adresse suivante : **GEORGEAULT Miguel, Forestic Bihan 29860 PLOUVIEN**

Documents indispensables à fournir pour chaque solex à nous retourner avant le 20 AVRIL :

- ✓ Une feuille d'engagement ci-jointe, à compléter très lisiblement ;
- ✓ Une autorisation parentale pour les coureurs de moins de 18 ans.
- ✓ **Chèque** du montant pour le jour de course + repas à l'ordre de **SOLEX IROISE**.

Le jour de la course, le 20 avril chaque pilote devra nous présenter

- ✓ L'original de sa licence ufolep R6.
- ✓ L'original de son permis de conduire, ou C.A.S.M.
- ✓ Une autorisation parentale (pour les mineurs)

Concernant les commissaires :

Solex Iroise fournira les commissaires. Nous sommes heureux d'accueillir des commissaires pilotes bénévoles.

Enfin, tout au long de la journée, il y aura possibilité de se restaurer à la buvette
A très bientôt sur le circuit.



Nom du Team	
N°	
Catégorie	<input type="checkbox"/> Origine <input type="checkbox"/> Origine amélioré <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Prototype <input type="checkbox"/> Super-prototype <input type="checkbox"/> Electrique PARTICIPATION : <input type="checkbox"/> Dimanche (silencieux obligatoire pour toutes les catégories)
REPAS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ... Nbre d'adultes ... Nbre d'enfants TARIF : ... + ... + ... + ... = ...

CAPITAINE – PILOTE 1		PILOTE 3	
Nom - Prénom		Nom - Prénom	
Adresse		Adresse	
Code Postal - Ville		Code Postal - Ville	
Date de naissance		Date de naissance	
N° licence UFOLEP		N° licence UFOLEP	
N° de permis de conduire ou CASM		N° de permis de conduire ou CASM	
Téléphone obligatoire			
E-mail			
PILOTE 2		COMMISSAIRE	
Nom - Prénom		Nom - Prénom	
Adresse		Adresse	
Code Postal - Ville		Code Postal - Ville	
Date de naissance		Date de naissance	
N° licence UFOLEP		N° licence UFOLEP	
N° de permis de conduire ou CASM			

Je soussigné(e) _____ déclare avoir pris connaissance du règlement et m'engage à le suivre ainsi qu'à le faire respecter au sein de mon équipe, au même titre que les consignes des commissaires, lors de la course.

Fait à : Le : Signature
