

7ème ROUTE THERMALE – LUNDI 1er MAI 2023

Accueil : CPO - Avenue Haut de Fol - 88800 Vittel

Retrait des dossards et engagement sur place (si maximum engagés non atteint) :

- Dimanche 30 avril 2023 au CPO - 88800 VITTEL de 15h00 à 18h00

- Lundi 1 mai 2023 au CPO 6 88800 VITTEL de 7h00 à 8h15

Départ fictif: CPO - Avenue Haut de Fol - 88800 VITTEL

Départ réel: rue Gaston Thomson, face à la mairie de CONTREXEVILLE

Arrivée : CPO - Avenue Haut de Fol - 88800 Vittel

Repas - Remise des prix - Classements : CPO - Avenue Haut de Fol - 88800 VITTEL

Accès : Autoroute A31 , sortie n° 9 Bulgneville

Hébergement : Office du tourisme de Vittel tel : 03 29 08 08 88

infos@vitteltourisme.com

Hébergement : Office du tourisme de Contrexéville tel : 03 29 08 08 69

info@contrextourisme.com

Contacts :

POUR L'ENGAGEMENT : Eric LAMONTRE

166 rue Abbé Marchal 88800 VITTEL

Tel : 06 83 75 89 89

ericlamontre88@gmail.com

POUR LA COURSE : Gérard THOUVENOT

22 quai de Dogneville 88 000 EPINAL

Tel: 06 13 29 22 69

thouvenot.gerard88@gmail.com

Coureur :

Numéro de dossard :

Nom Prénom :

Tél portable :

groupe sanguin :

Personne à contacter si besoin :

Nom Prénom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone :

CHAQUE COUREUR GARDE CETTE PARTIE DU DOCUMENT SUR LUI PENDANT LA COURSE

7ème ROUTE THERMALE – LUNDI 1er MAI 2023

Demande d'engagement individuel pour : (cochez votre choix ci-dessous)

Grande boucle 125 km : départ 9h00 :

Avec le repas : 35 € (45 € à partir du samedi 15 avril 2023 (cachet postal))

Petite Boucle 85km : départ 9h40 :

Avec le repas : 35 € (45 € à partir du samedi 15 avril 2023 (cachet postal))

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE

CATEGORIE

masculin

handisport

féminine

CLUB

N° LICENCE OU DATE DE CERTIFICAT
MEDICAL

ADRESSE

CODE POSTAL ET VILLE

N° DE TELEPHONE

ADRESSE MAIL

NOMBRE DE REPAS ACCOMPAGNANTS
A 12 €

Nombre =

MERCI DE REMPLIR AVEC PRECISION CE BULLETIN D'ENGAGEMENT ET JOINDRE :

Chèque d'engagement et chèque de caution de 10 € à l'ordre de : La Route Thermale

Pour les licenciés : copie de la licence

Pour les non licenciés : copie de la pièce d'identité et certificat médical de moins d'un an d'aptitude à la pratique du cyclisme

Je soussigné _____ certifie avoir pris connaissance des conditions d'engagement

DATE ET SIGNATURE avec mention lu et approuvé :

le _____

Signature :

DEMANDE D'ENGAGEMENT À RETOURNER À :

Eric LAMONTRE

166 , rue de L'abbé Marchal - 88800 VITTEL