

FORMULAIRE D'INSCRIPTION C.A.S.M

Merci de remplir tous les champs.

LIEU et DATE de session choisie :

Nom : **Prénom :**

Né(e) le : **Lieu de Naissance :**

Nationalité : **Sexe :** Masculin Féminin

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone Mobile :

Adresse mail :

Véhicule utilisé pour la partie pratique. (Entourez votre choix)

⇒ Cross Enduro

⇒ Trial

⇒ Vitesse

⇒ Quad

Permis ou Diplôme possédé qui dispense de la partie pratique.

⇒ Permis **A** (AM, A1, A2, A)

⇒ Guidon **OR**

Documents à joindre obligatoirement :

1 chèque à l'ordre de la LMR-Auvergne de 50 €

La photocopie d'un permis A ou du guidon d'or
(pour ceux qui ne passe pas la partie pratique)

Autorisation parentale pour les mineurs.

Je soussigné (é)
demeurant
agissant en qualité de père mère tuteur, autorise mon fils/ma fille
..... né(e) le..... à prendre part à la session de validation
du CASM, et dégage entièrement la responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

En cas d'absence non justifiée le chèque d'inscription sera encaissé.

Fait à Le Signature :

A envoyer à :

Ligue Moto Régionale Auvergne 48 bis Avenue de Lyon 63600 AMBERT