14° TRAVERSEE DE NANTES

Dimanche 29 Septembre 2024

DEMANDE D'INSCRIPTION

A envoyer avant le 19 septembre

VEHICULE

Marque : Type (Nom usuel) : Immatriculation :

Couleur (Nom usuel, préciser Clair, Vif, Foncé). Année :

CONDUCTEUR

Nom : Prénom :

Ville : Code postal :

Tél : Portable :

E-Mail : **(très lisible)**

CLUB OU ASSOCIATION: **(1 seul) :**

Participation aux frais d'organisation : Nombre de personnes par véhicule :

Adultes : ____ x 10€ = _____ Enfants jusqu'à 10 ans : ____ x 2€ = _____ Total

REPAS : Paëlla, dessert, fruit et boisson (facultatif) :

Adultes : ____ x 14€ = _____ Enfants jusqu'à 10 ans : ___ x 10€ =_____ s/Total

Total

Par chèque bancaire à l'ordre de : **Association C.P.N. 178 Rte des Sorinières 44400 Rezé**

Les demandes d'inscription non signées par le conducteur ou incomplètes ne seront pas prises en considération. Elles devront être postées avec le règlement à l'adresse ci-dessus. Une confirmation vous sera adressée dès réception.

Si vous n'avez jamais participé à la Traversée de Nantes, merci de nous joindre une photo du véhicule.

Il ne sera pas possible de s'inscrire sur place

Après avoir lu les conditions d'inscription, je certifie que mon véhicule est bien immatriculé, assuré et conforme au code de la route, m'engage à respecter le code de la route, Je dégage l'organisateur de toute responsabilité en ce qui concerne ma participation à la Traversée. Chaque participant autorise les organisateurs à utiliser son image dans le cadre de la promotion de l'événement, notamment à des fins publicitaires sur les réseaux sociaux ou dans les médias.

A : le : **Signature du conducteur**