

FICHE CONTACT TEAM -COVID 19

**COURSE DE CÔTE DU MONT-DORE/
CHAMBON SUR LAC**

6/7/8 AOÛT 2021

PILOTE

NOM :

PRENOM :

MAIL :

TEL :

ADRESSE POSTALE :

En cas de non respect du «PASS SANITAIRE VALIDE», vous engagez votre responsabilité ainsi que celle de votre équipe. En cas de contrôle, vous risquez une amende ainsi que l'exclusion de l'épreuve.

FICHE CONTACT TEAM -COVID 19

**COURSE DE CÔTE DU MONT-DORE/
CHAMBON SUR LAC**

6/7/8 AOÛT 2021

ACCOMPAGNANT

NOM :

PRENOM :

MAIL :

TEL :

ADRESSE POSTALE :

FICHE CONTACT TEAM -COVID 19

**COURSE DE CÔTE DU MONT-DORE/
CHAMBON SUR LAC**

6/7/8 AOÛT 2021

MECANO 1

NOM :

PRENOM :

MAIL :

TEL :

ADRESSE POSTALE :

FICHE CONTACT TEAM -COVID 19

**COURSE DE CÔTE DU MONT-DORE/
CHAMBON SUR LAC**

6/7/8 AOÛT 2021

MECANO 2

NOM :

PRENOM :

MAIL :

TEL :

ADRESSE POSTALE :