



**ASSOCIATION
MOTO
CLUB DE
MACON**

**Tel 06 72 34 06 98
Tel 03 85 36 92 93 le soir**

**BULLETIN D'ENGAGEMENT
MOTO CROSS 85 cm3
MACON (71) DIMANCHE 17 AVRIL**

2011

NOM.....
PRENOM.....
ADRESSE.....
CODE POSTAL.....
VILLE.....
TEL.....
NOM DU CLUB.....
LIGUE.....
N° de LICENCE.....
N° de CASM.....
MACHINE.....
CYLINDRE.....TYPE.....

**Les pilotes déclarent avoir pris connaissance du règlement particulier et en accepte
Toutes les conditions et être en possession de leurs permis de conduire ou du CASM
Au jour de l'épreuve et que les renseignements portés sur le bulletin sont exacts**

Ci-joint la somme de **25€** à l'ordre de l'**AMCM avec enveloppe timbrée**

A RETOURNER A

**L'ASSOCIATION MOTO CLUB de MACON
ROUTE de la GRISIÈRE
71000 MACON**

Fait à.....le.....2011

Signature du pilote