



**Fédération Motorisée Valaisanne**  
**Mail responsable : christianroy4@icloud.com**

## **Formulaire inscription Championnat VS Trial 2016**

**Nom** : \_\_\_\_\_

**Prénom** : \_\_\_\_\_

**Rue** : \_\_\_\_\_

**NPA Ville** : \_\_\_\_\_

**Canton** : \_\_\_\_\_

**Club** : \_\_\_\_\_

**Assurance** : \_\_\_\_\_

**Date Naissance** : \_\_\_\_\_

**N° Téléphone** : \_\_\_\_\_

**N° Natel** : \_\_\_\_\_

**E Mail** : \_\_\_\_\_

**Membre FMVS**      **oui**       **non**

Je, soussigné, déclare connaître et approuver le règlement du Championnat valaisan de trial.

Tout participant doit être couvert par une assurance accident personnelle.

En aucun cas, le coureur pourra se retourner contre l'organisateur.

**POUR LES MINEURS , SIGNATURE OBLIGATOIRE D'UN REPRESENTANT  
LEGALE DONNANT DECHARGE AUX ORGANISATEURS**

Signature du coureur

signature d'un parent pour les mineurs