



# TEAM HAYABUSA FRANCE

## FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2023 2024

Du 1<sup>er</sup> juin au 30 mai

Fiche à retourner à : Stéphane FRESSE, 981 Route du Mas Lacroix, 46200 PINSAC

Photo

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Sexe  M  F

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Taille vetement Haut Position  Pilote  SDS  Piéton  Accompagnant  Enfant  Autre...

S  XL  4XL  
 M  XXL  5XL  
 L  3XL  ENFANT

Nom et prénom du Passager : \_\_\_\_\_ Immat \_\_\_\_\_

Avez vous votre propre moto ?  OUI  NON Marque \_\_\_\_\_

Mode de paiement : Modele et cylindrée \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_ Haya Gen  1  2  3

**Mode de paiement : Virement** Crédit Mutuel

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	06003	00021023901	61	EUR	CCM SAINT MAUR

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)					BIC (Bank Identifier Code)	
FR76	1027	8060	0300	0210	2390	161
						CMCIFR2A

Scannez. Payez. C'est réglé.

### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

**Attestation :**

Je soussigné(e) **M./Mme\*** \_\_\_\_\_, pour moi-même déclare :

- Avoir reçu les informations concernant les risques des activités motocyclistes
- Certifier que mon véhicule et moi-même sommes couverts par un contrat d'assurance
- Posséder un permis de conduire en cours de validité et un équipement de sécurité adapté (tenue complète : Au delà du cadre légal casque/gants).
- M'engager à suivre les règles de conduite du code de la route et être en pleine connaissance des risques encourus en cas d'infraction au code de la route, notamment en matière de vitesse et de consommation d'alcool ou de stupéfiants.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter la charte de l'association Team Hayabusa France ainsi que les conditions d'inscription et atteste **OUI/NON\*** être apte physiquement et mentalement à la pratique de la moto.

**Autorisation :**

Autorise **OUI/NON\*** les médecins à pratiquer sur moi-même, tous soins médicaux et chirurgicaux qui en cas d'urgence paraîtraient nécessaire.

**Décharge :**

Par ailleurs je déclare dégager de toutes responsabilités le Club **Team Hayabusa France** et ses dirigeants en cas d'infraction à la législation routière de ma part, en cas d'incident ou accident de toute nature que ce soit ayant lieu dans le cadre de manifestations organisées par ces derniers et assure renoncer à toute action à leur encontre.

**J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute connaissance de cause.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

*\*Rayer la mention inutile*