Coupe de France BMX

Formulaire d'inscription

À RETOURNER À

stephane.bmxbesancon@yahoo.fr

BMX Besançon
Rue des Vignerons
Complexe Sportif Rosemont Local Bmx
25000 Besançon

IDENTIFICATION

Nom* _____

Prénom* _____

Adresse mail* _____

Téléphone fixe* _____

Téléphone mobile* _____

Format international pour les numéros hors métropole.

Date de naissance* _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour organiser l'évènement au mieux, nous avons besoin d'informations complémentaires (dans le respect du RGPD)

Adresse* _____

Code postal* _____

Ville* _____

Secours ?* ☐ OUI ☐ NON êtes vous secouriste / exercé vous un métier lié à la santé/sécurité

Secours ? précisez* _____

Merci de préciser le diplome ou le metier exercé

Grand Besançon Métropole RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ

Permis de conduire ?* ☐ OUI ☐ NON Avez vous le permis de conduire ?

Numéro immatriculation* _____

Numéro d'immatriculation de votre véhicule pour gérer le parking bénévole

Binome ?* ☐ OUI ☐ NON Parce que le bénévolat, c'est encore mieux entre amis : avez vous un binome ?

Qui est ce binome ? _____

l'organisation fera au mieux pour vous mettre ensemble !

Repas clôture* ☐ OUI ☐ NON Participerez vous au repas de clôture ?

taille tshirt* Votre taille

- ☐ XS
- ☐ S
- ☐ M
- ☐ L
- ☐ XL
- ☐ XXL
- ☐ XXXL

Commentaire Coupe de France BM _____

Remarques libres de votre part (attention à ne pas indiquer de données personnelles sensibles : santé, religieuse, sexuelle, politique...).

* : Information obligatoire

VOS PRÉFÉRENCES

Missions

	Souhaité	Déjà fait
Installation du site	☐	☐
Mise sous enveloppe	☐	☐
Accueil Benevoles	☐	☐
Inscriptions	☐	☐
Parking	☐	☐
Ravitaillement parcours	☐	☐
Ravitaillement arrivée	☐	☐
Escorte Anti Dopage	☐	

		☐
Bar	☐	☐
Restauration	☐	☐
Sono	☐	☐
Rangement du site	☐	☐

VOS DISPONIBILITÉS

jeudi 3 octobre

☐ Précisez heures : _____

vendredi 4 octobre

☐ Précisez heures : _____

samedi 5 octobre

☐ Précisez heures : _____

jeudi 10 octobre

☐ Précisez heures : _____

vendredi 11 octobre

☐ Précisez heures : _____

Grand Besançon Métropole
RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ

AUTORISATIONS

En signant ce formulaire j'accepte les conditions d'utilisation du site Vorg.frconsultable en ligne.
(Signature d'un adulte si j'ai moins de 18 ans)

Nom, prénom _____

fait le _____

à _____

Signature