



# Trail in Chartres en Lumières 2025

## Formulaire d'inscription

À RETOURNER À

chartresmtriathlon@gmail.com

C' Chartres Métropole Triathlon  
Rue du médecin Général Beyne  
28000 Chartres

### 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)

Permis de conduire ?

OUI

NON

Avez vous le permis de conduire ?

Numéro de permis\*

Nécessaire pour la préfecture

Binôme ?\*

OUI

NON

Avez vous un binôme ?

Qui est ce binome ?

l'organisation fera au mieux pour vous mettre ensemble !

**Choix du sandwich\*** Quel type de sandwich souhaitez vous ?

- Jambon beurre
- Thon mayonnaise
- Fromage
- Aucun

**Disponibilité du lundi** OUI NON Seriez vous disponible lundi 7 de 6h à 9h pour ramener les cônes chez Cofiroute ?

**Un commentaire à ajouter ?**

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

\* : Information obligatoire

## VOS PRÉFÉRENCES

<b>Missions</b>	<b>Déjà fait</b>	<b>Souhaité</b>
Parking		
Hôtesse d'accueil		
Prépa circuits		
Aménagement du site		
Retrait dossards		
Restauration		
Communication		
Sécurité		
Consigne		
Vélos ouvreurs/fermeurs		
Signaleurs course à pied		
Rangement circuits		

# VOS DISPONIBILITÉS

**samedi 5 avril**

de 14:00 à dimanche 00:00

de 20:00 à dimanche 00:00

## 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