



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

Missions

Souhaitées

- Prépa circuits
- Aménagement du site
- Parking
- Accueil coureurs/bénévoles
- Retrait dossards
- Restauration
- Communication
- Sécurité
- Consigne
- Vélos ouvreurs/fermeurs
- Signaleurs course à pied
- Rangement Colisée

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