



# Race Across Belgium 2025

## Formulaire d'inscription

À RETOURNER À

contact@race-across.com

Across and Beyond Endurance

Ventures AG Wollerau

None

8832 MICA

Suisse

### 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)

Commune de résidence\*

Merci d'indiquer votre commune de résidence

H/F ?\*

H

F

Commune de résidence\*

indiquez votre commune de résidence

## Lieu de Naissance\*

Departement a 2 chiffres et nom de la commune de naissance (92 Suresnes par exemple)

## Appartenez vous à une asso ?\*

OUI NON

### Quelle est votre association ?\*

Quelle association ou club sportif ?

Cannes Volontaires

Autre

Si autre, merci de préciser :

## Permis de conduire ?\*

OUI NON Vous détenez un permis de conduire valide ?

### Date permis conduire\*

Date obtention du permis de conduire

### N° de permis\*

Pour les nouveaux permis, le numéro est sur la ligne 5

## Préférence de mission

OUI NON

### Dossard/Départ/Arrivée

Consulter les missions sur le site bénévole de Race Across

Souhaité

pourquoi pas

### Suivi de course

Consulter les missions sur le site bénévole de Race Across

Souhaité

Pourquoi pas

### Base de vie

Consulter les missions sur le site bénévole de Race Across

Souhaité

Pourquoi pas

### Logistique

Consulter les missions sur le site bénévole de Race Across

Souhaité

Pourquoi pas

## Interesse par RaceAcross Switzerland (13 au 16 Aout 2025)

Pourquoi pas ...

Je suis motivé !!

A titre informatif pouvez vous nous dire si vous seriez intéressé pour être bénévole sur cette course au mois d'Août 2025

## Commentaire RaceAcross Belgium

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

Secourisme ?\*                      OUI                      NON                      Déterminez-vous une formation permettant de secourir ? (PSC1, Infirmier, pompier..)

Quelle formation ?\*

Précisez le brevet / formation (PSC1, PSE1, PSE2, CI, pompier, médecin, inf....)

Année d'obtention ?\*

...ou année du dernier recyclage

Taille de Tshirt\*

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

\* : Information obligatoire

## VOS PRÉFÉRENCES

### Missions

Souhaité    Déjà fait

REPOS

BIKE CHECK : BIKE CHECK - BRAINE

BIKE CHECK : BIKE CHECK - ARLON

RESTAURATION

RESTAURATION : CEREMONY PARTY

RESTAURATION : PASTA PARTY 300K

RESTAURATION : RAVITO

RESTAURATION : BRUNCH 1000K - ARLON

LIGNE DE DEPART : PROCESS DÉPART Braine

LIGNE DE DEPART : PROCESS DEPART Arlon

ACCUEIL (DOSSARD, DROP BAG)

ACCUEIL (DOSSARD, DROP BAG) : DOSSARD 500, 300, GRAVEL

ACCUEIL (DOSSARD, DROP BAG) : DOSSARD 1000 - ARLON

BOUTIQUE

LIGNE D ARRIVEE - BRAINE

LOGISTIQUE - BRAINE ET ARLON

PGO

GROUPE MEDIA

## VOS DISPONIBILITÉS

### **mardi 6 mai**

Précisez heures :

### **mercredi 7 mai**

Précisez heures :

### **jeudi 8 mai**

Précisez heures :

### **vendredi 9 mai**

Précisez heures :

### **samedi 10 mai**

Précisez heures :

### **dimanche 11 mai**

Précisez heures :

## 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

