

# Race Across Belgium 2025

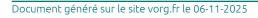
## Formulaire d'inscription

#### À RETOURNER À

contact@race-across.com

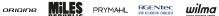
Across and Beyond Endurance Ventures AG Wollerau None 8832 MICA Suisse

IDENTIFICATION	
Nom*	
Prénom*	
Adresse mail*	
Téléphone fixe*	
Téléphone mobile*	Format international pour les numéros hors métropole.
Date de naissance*	
INFORMATIONS C	COMPLÉMENTAIRES
Pour organiser l'évèner respect du RGPD)	ment au mieux, nous avons besoin d'informations complémentaires (dans le
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

Quelle est votre association ?\*

Quelle association ou club sportif?

NON

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)

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

Pourquoi pas ...

Je suis motivé!!









#### Commentaire RaceAcross Belgium

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

Secourisme?\*

OUI

NON

Détenez-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

Μ

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	

