



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.fr consultable en ligne.
(Signature d'un adulte si j'ai moins de 18 ans)

Nom, prénom

fait le

à

Signature

