Triathlon de Joué lès Tours

Formulaire d'inscription

À RETOURNER À

fabcaille@gmail.com

Triathlon Club Joué les Tours
3, Rue Jean Bouin
Bulle d'O
37300 Joué Lès Tours

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)

H/F ?*

- ☐ H
- ☐ F

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

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

BNSSA ?* ☐ OUI ☐ NON Avez vous le BNSSA ?

Inscrit sur 1 épreuve ?* ☐ OUI ☐ NON Etes vous inscrit sur une épreuve sur le week end ? (ou inscription souhaitée)

Quelle course ?* _____

Merci de préciser

Avez vous un binome ?* ☐ OUI ☐ NON souhaitez vous être bénévole avec une autre personne ?

Avec qui souhaitez vous être ?* _____

Vérifiez ensemble que vous vous engagez sur des creneaux en commun !

Repas des Bénévoles ? ☐ OUI ☐ NON Serez vous présent au repas des bénévoles (indispensable pour prévoir les quantités !!)

Commentaire Triathlon de Joué _____

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

* : Information obligatoire

VOS PRÉFÉRENCES

Missions	Déjà fait	Souhaité
Montage site	☐	☐
Point Bénévole	☐	☐
Retrait dossard	☐	☐
Parc à vélos	☐	☐
Signaleur Natation	☐	☐
Moto	☐	☐

Signaleur Vélo	☐	☐
Signaleur Cap	☐	☐
Puces	☐	☐
Ravito parcours	☐	☐
Velo ouvreur / fermeur	☐	☐
Ravito arrivée	☐	☐
Buvette	☐	☐
Remise de Prix	☐	☐
communication	☐	☐
Sono	☐	☐
Rangement du site	☐	☐
Medicale	☐	☐

VOS DISPONIBILITÉS

vendredi 15 septembre

☐ de 13:00 à 19:00

samedi 16 septembre

☐ de 13:00 à 19:00

dimanche 17 septembre

☐ de 07:00 à 13:30 ☐ de 13:00 à 19:00

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