

**SARL Camino Aventure Pilat**

1 rue de l'Ancienne Cure

42410 CHAVANAY

Tel : 04 74 84 59 72

Port : 06 83 77 23 28

Email : [infos@camino-aventure-pilat.fr](mailto:infos@camino-aventure-pilat.fr)

**Moniteur Cycliste Français**

**N° éduc. Sportif DDJS : 03804ED3100**

**N° Siret : 484 136 882 00012 APE 926C**

**Inscription Descente Nocturne du Pilat - VTT**

Cout = 29 € par personne

Mini 4 personnes maxi 8 personnes

VTT fournis , casques et protections

Adultes et adolescents à partir de 12 ans

**Paie ment total à l'inscription !!!**

**Inscription:**

Nom du Responsable : .....

Adresse : .....

N ° tel : ..... mail : .....

Nom et taille des participants : ..... Taille  
..... Taille  
..... Taille  
..... Taille  
..... Taille  
..... Taille  
..... Taille

Dates souhaitées le .....

Horaire et lieu de rendez vous : 20 h –Place de la halle à Chavanay

**AUTORISATION PARENTALE pour les Mineurs**

**SARL Camino Aventure Pilat**

1 rue de l'Ancienne Cure

42410 CHAVANAY

Tel : 04 74 84 59 72

Port : 06 83 77 23 28

Email : [infos@camino-aventure-pilat.fr](mailto:infos@camino-aventure-pilat.fr)

**Moniteur Cycliste Français**

**N° éduc. Sportif DDJS : 03804ED3100**

**N° Siret : 484 136 882 00012 APE 926C**

Je soussigné Mme, Mr , ..... autorise mon  
fils, ma fille, ..... a participer à la Descente VTT du Pilat  
proposé par Camino-Aventure-Pilat sous la responsabilité de Mr VIGNON Michel . J'autorise cette  
même personne à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

N° de Téléphone en cas d'urgence : .... ..

Nom et Adresse d' établissement hospitalier .....

Signature