

TRIAL de .....

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° téléphone : ..... Email : .....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

N° Permis de conduire : ..... et / ou N° CASM : .....

Club : ..... Ligue : .....

Licence : Code : ..... N° : .....

Moto (Marque) : ..... Cylindrée : ..... cm<sup>3</sup> Immatriculation : .....

**NIVEAUX :**

TR1  
TR2+  
TR2  
TR3+  
TR3  
TR4+  
TR4

**CATEGORIES :**

Poussin 7/8 ans  
Benjamin 9/11 ans  
Minime 12/13 ans  
Cadet 14/15 ans  
Espoir 16/17 ans  
Sénior  
Féminine

J'ai bien pris connaissance du Règlement du Championnat AUVERGNE RHONE-ALPES de Trial 2024  
Je m'engage à respecter ainsi qu'à me conformer aux directives de l'organisateur et des officiels.

**Engagement envoyé une semaine avant l'épreuve**

Jeune : 22€ (-18 ans au 1er janvier)

Adulte : 30€

**Mode de règlement :**

Chèque

**Engagement pris sur place**

Engagement : 40€

Espèce

**Pilote de - 16 ans (au 1<sup>er</sup> janvier) de la ligue AuRA**

Engagement GRATUIT

Signature précédée de « Lu et approuvé »

Date : .....