

LISTE DES SIGNALEURS

Club, Association, Comité des fêtes : _____

Nom et prénom du responsable (pour les engagements) : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

	NOM - PRENOM	DATE DE NAISSANCE	N° DE PERMIS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

**A RETOURNER A L'UFOLEP
8 SEMAINES AVANT L'EPREUVE**

**AMBULANCE
ENGAGEMENT DE PRESENCE**

AMBULANCES : _____

ADRESSE : _____

TELEPHONE : _____

Je soussigné,

Responsable des ambulances référencées ci-dessus, accepte de faire partie des moyens de secours et de protection mis en place pour l'épreuve de CYCLOSPORT UFOLEP intitulée :

.....

Qui se déroulera le

A

Et organisée par

Avec ambulance(s) AVEC SANS radio-téléphone

Fait à

Le

Cachet de la Société
Et Signature du Responsable