



FICHE D'INSCRIPTION ÉDITION 2027



NOM DE L'ÉQUIPE : _____

- **PARTICIPANT 1** : titulaire d'une RQTH, d'une attestation de handicap, d'invalidité, de maladie chronique ou autre ALD...

CAPITAINE : OUI - NON

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

VILLE & CODE POSTAL :

E-MAIL :

TEL MOBILE :

- **PARTICIPANT 2** :

CAPITAINE : OUI - NON

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

VILLE & CODE POSTAL :

E-MAIL :

TEL MOBILE :

M/Mme (nom, prénom), représentant/e de l'équipe atteste avoir pris connaissance des conditions d'engagement et de participation au LGD 2027 et s'engage à en respecter les conditions.

Date & lieu :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

	Banque	Guichet	Numéro de compte	Clé
RIB FRANCE	18106	00810	96779839459	89
IBAN ETRANGER	FR76 1810 6008 1096 7798 3945 989			BIC AGRIFRPP881
Domiciliation	Nom et adresse du titulaire			
AIME (00802)	ASSOC. LE GRAND DEFI RAID-HANDI VALIDE			

Sylvain THUAULT - Directeur Évènement - Tél : 06 50 35 84 11

Ingrid MAUBERT – Chef de Projet – Tél : 06 24 28 38 30