**BULLETIN D’ENGAGEMENT TRIAL 2024**

N° DOSSARD

**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 : cmᵌ Immatriculation :

**NIVEAUX :** **CATEGIORIES :**

TR1 Poussin 7/8 ans

TR2+ Benjamin 9/11 ans

TR2 Minime 12/13 ans

TR3+ Cadet 14/15 ans

TR3 Espoir 16/17 ans

TR4+ Sénior

TR4 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 pris sur place Mode de règlement :**

Adulte : 40€ Chèque

Jeune : 22€ (-18 ans au 1er janvier) Espèce

**Pilote de - 16 ans (au 1er janvier) de la ligue AuRA :** engagement GRATUIT

Signature précédée de « Lu et approuvé » Date :