

## ANNEXE BULLETIN DE CANDIDATURE AU CLELIALINE VÉLO TOUR 2024

e soussignée					née le			
adresse :						code postal :		
commune :			Mail :	Mail :			tel :	
•	•		•	es 08 et 09 mai 20 nements suivants		nent au règleme	ent que j'ai	
-	Je souhaite p	articiper au CVT	car je suis: (co	cher la proposition	n correspondan	t à votre état).		
	O Directem	nent concernée	par un cancer fé	minin O aidante	O soignante	O autre (à pre	éciser) :	
-		•		n'avoir aucune pa e médecin et à fou	_	•	que du vélo	
-	La taille pour	le maillot qui v	a m'être fourni p	oar les organisateu	urs est (entoure	r la bonne taille	e):	
	XS	S	М	L	XL	XXL	XXL	
-	je ne suis sujette à aucune allergie / que je suis sujette aux allergies ou intolérances suivantes :							
-				èglement, je joins oour moi <b>en cas d</b> o	•		non	
e cadre de	-	appelé « Clélialir		iation Clélialine d' es 08 et 09 juin 20.	•			
le souhaite	que ces donn	nées soient barrer l	la mention inutile					
		oar l'association rès le 09 juin 202		nterne pendant de	eux ans.			
Mention m	anuscrite : « (	Certifié sincère e	t véritable »					
	Fait à Signature.		le	e//	2024			

PS : J'ai eu connaissance du Clélialine Vélo Tour par \_\_\_\_\_