Fédération Motocycliste Wallonne de Belgique
Chaussée de Louvain 550/7 – 1030 BRUXELLES

Tél. : 02/736.87.07 - Fax : 02/732.14.88 Email : info@fmwb.be Numéro de compte BE15 0682 2926 9530

DEMANDE D'INSCRIPTION AU CALENDRIER SPORTIF 2017

à retourner à la F.M.W.B. avant le 18/11/2016

(par mail, fax ou courrier postal)

Pour être validées, les droits calendrier et la cotisation 2017 doivent être payés dès réception de la facture qui suivra l'introduction de la demande. Veuillez payer chaque épreuve séparément. Les droits calendrier ne seront remboursés qu'en cas d'annulation avant le 31/12/2016

Numéro du Club : ……

Nom du Club : ……

Nom et adresse du correspondant :…….

……..

Téléphone :…….Fax : ..…… Email : ……..……..

Discipline (1): Motocross Enduro Course sur Route
Trial Régularité RMT (BEX)
Supermoto Classics (Course sur Route – Trial – Enduro - Motocross) (1)

Epreuves MX : Championnat de Belgique : OUI – NON (1) Belgian Masters MX : OUI – NON (1)
Classes supplémentaires en MX : Quads / Side Cars (1)

Type (1) : International Européen National

Le Type "National" n'est plus possible qu'en Enduro, Trial et RMT.

(1) Veuillez biffer les mentions inutiles.

Dénomination de l'épreuve :……..……...

Lieu ou circuit : :……..…..

Type de circuit : permanent non permanent (biffer la mention inutile)

Dates demandées (3): 1er choix : Jour 1….. / ….. / 2017 Jour 2….. / ….. / 2017 Jour 3 ….. / ….. / 2017. Nbre de jour(s) : …
(Entrainements et course)
2e choix : Jour 1….. / ….. / 2017 Jour 2….. / ….. / 2017 Jour 3 ….. / ….. / 2017. Nbre de jour(s) : …

3e choix : Jour 1….. / ….. / 2017 Jour 2….. / ….. / 2017 Jour 3 ….. / ….. / 2017. Nbre de jour(s) : …

Epreuve(s) organisée(s) en 2016 :……

.....

Formulaire rédigé par :……

Fonction au club :……

Fait à :…….. Le :……

Signature :……