

RELAIS DU CENTENAIRE DES JEUX OLYMPIQUES DE PARIS 2024



LA FLAMME BRILLE EN NOUS !

Du 04 au 10 Mai 2024



RELAIS DU CENTENAIRE DES JEUX

FICHE D'INSCRIPTION

Les dossiers complets sont enregistrés dans l'ordre de réception

N° Dossier : _____

Date d'arrivée : _____

DOSSIER : ADULTE

Inscription à retourner avant le 25 février 2024

Merci de retourner le dossier soit : m.mendes@avco.fr
ou à : AVCO – 2, rue Ernest Montusés – 03100 Montluçon

Je participe au relais en tant que relayeur :

Vélo (avec mon vélo perso) Course à pied

LE PARTICIPANT

Avez-vous participé au 1^{er} Relais 2023 ? : OUI NON

NOM :

Prénom :

Nationalité :

Féminin Masculin

Date de naissance : __ / __ / __ / ____ Âge : ____ Ans

Coordonnées :

Adresse postale :

Commune :

Portable :

E-mail :

Informations Personnelles :

N° de la carte d'identité ou du passeport + date de validité :

Nom + N° de sécurité sociale :

Nom + N° de mutuel complémentaire :

Taille vestimentaire :

« S » « M » « L » « XL » « XXL » « XXXL »

*Voir plus de précisions sur les tailles en annexe

Photo Récente Obligatoire

Association « Voyage au Cœur de l'Olympisme » (AVCO)

2 rue Ernest Montusés – 03100 Montluçon

Vos contacts :

Fabrice BOURGOIN : 06.09.09.42.06 – f.bourgoin@avco.fr

Mathieu MENDES : 06.68.81.88.77 – m.mendes@avco.fr

Site : www.avco.fr

N° SIRET : 438.791.295.000.23 – Code APE : 9499Z – N° RNA : W031000030 – N° TVA intracom. : FR89438791295

PERSONNES A CONTACTER

1^{ère} personne

NOM : Prénom :

Adresse :

Portable : __/__/__/__/__ Tél. domicile : __/__/__/__/__

2^{ème} personne

NOM : Prénom :

Adresse :

Portable : __/__/__/__/__ Tél. domicile : __/__/__/__/__

DROIT A L'IMAGE

J'autorise à être photographié(e) au cours du séjour : OUI NON

Les photos pourront être utilisées pour les usages suivants :

- Publication dans une revue, ouvrage ou un journal
- Publication pour une publicité
- Présentation en public lors d'une exposition
- Présentation sur le site de l'association et réseaux sociaux.
- Présentation sur des reportages (film présentation)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET OBLIGATOIRES, à nous fournir

J'autorise le médecin, les pompiers, ainsi que le personnel hospitalier à prendre toutes mesures, qu'ils jugeront nécessaires au cas où j'aurai besoin de soin urgent.

Choix en France du lieu d'hospitalisation : Centre hospitalier Clinique

	OUI	NON	Si OUI, préciser
Avez-vous des allergies alimentaires ?			
Repas sans porc ?			
Repas sans viande ?			
Intolérance au gluten			
Intolérance au lactose			
Autres :			

★ A JOINDRE AVEC LA PRESENTE FICHE D'INSCRIPTION

- Une copie de la carte d'identité (en cours de validité) ou passeport (en cours de validité)
- Copie de la carte tiers payant « mutuel complémentaire ».
- La fiche sanitaire (dossier complet à nous retourner – fiche en annexe)
- Copie du permis de conduire + (attestation sur l'Honneur – fiche en annexe)

COMMUNICATION – UTILISATION DES RESEAUX SOCIAUX

Afin de permettre une plus large diffusion de ce Relais, nous souhaitons utiliser au mieux les réseaux sociaux.

Acceptez-vous de relayer les informations du Relais sur vos comptes personnels ? OUI NON

J'accepte de relayer les informations du Relais Centenaire sur mes réseaux sociaux :

Adresse Facebook :

Adresse Instagram :

Adresse X (ex twitter) :

FRAIS D'INSCRIPTION

Dossier MAJEUR les frais d'inscription sont de : **500 euros** (possibilité de paiement en plusieurs fois)

Je règle en : 1 fois 2 fois (250 € et 250 €) 3 fois (200 €, 150 € et 150 €)

Le premier chèque sera encaissé à l'inscription, puis le(s) mois suivant(s)

Je souhaiterais recevoir une facture acquittée pour ce Relais du Centenaire.

Je serais présent à la journée de cohésion, le samedi 23 mars, convocation envoyée suite à la validation du dossier.

Une réunion d'information est prévue en présentiel ou en visio début mars.

Cadre réservé à l'association

Acompte du Relais du Centenaire :

Chèque :

Espèce :

Autres :

Acompte du Relais du Centenaire :

Chèque :

Espèce :

Autres :

Solde du Relais du Centenaire :

Chèque :

Espèce :

Autres :

Je soussigné(e),, déclare avoir pris connaissance du fonctionnement du séjour et certifie exactes les informations fournies dans cette fiche d'inscription. Je m'engage à compléter la fiche sanitaire ci-jointe.

Mention « Lu et approuvé »

Le /.... /....

Signature

ANNEXE

HOMME

HAUT

Taille	Taille	Tour de poitrine	Tour de taille	Tour de bassin
US	FR	(cm)	(cm)	(cm)
S	44	88	68/74	84
S	46	92	72/78	88
M	48	96	76/82	92
M	50	100	80/86	96
L	52	104	84/90	100
L	54	108	88/94	104
XL	56	112	92/98	108
XL	58	116	96/102	112
XXL	60	120	100/106	116
XXL	62	124	104/110	120
3XL	64	128	108/114	124
3XL	66	128	108/114	124

FEMME

HAUT/BAS

Taille	Taille	Tour de poitrine	Tour de taille	Tour de bassin
US	FR	(cm)	(cm)	(cm)
S	34	80	62	86
S	36	84	66	90
M	38	88	70	94
M	40	92	74	98
L	42	96	78	102
L	44	100	82	106
XL	46	104	86	110
XL	48	108	90	114
XXL	50	120	100	124
XXL	52	126	106	130
3XL	54	132	112	136
3XL	56	138	118	142

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
VALIDITÉ DU PERMIS DE CONDUIRE**

Je soussigné(e)

Atteste sur l'honneur être en possession d'un permis de conduire n°

Délivré par la Préfecture de

En date du

Je confirme que mon permis est toujours valide ce jour.

Je m'engage à signaler immédiatement, toute suspension provisoire de mon permis de conduire ou son annulation.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

