TEAM HAYABUSA FRANCE
FICHE D'INSCRIPTION

RENOUVELLEMENT
Saison 2025 2026
Du 1er juin au 30 mai

Fiche à retourner à : Stéphane FRESSE, 981 Route du Mas Lacroix, 46200 PINSAC

Photo

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance ____ ____ ____

Adresse _____

Sexe ☐ M ☐ F

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Pays .....

Portable _____ Email _____

Taille vetement Haut

☐ S ☐ XL ☐ 4XL
☐ M ☐ XXL ☐ 5XL
☐ L ☐ 3XL ☐ ENFANT

Position ☐ Pilote ☐ SDS ☐ Pieton ☐ Accompagnant ☐ Enfant ☐ Autre...

Nom et PASSAGER ou pilote : _____ Immat _____

Avez vous votre propre moto ? ☐ OUI ☐ NON Marque _____

Modele et cylindrée _____ Année _____ Haya Gen ○ 1 ○ 2 ○ 3

Mode de paiement :

PayPal

Scannez. Payez. C'est réglé.

Mode de paiement : Virement Crédit Mutuel

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	06003	00021023901	61	EUR	CCM SAINT MAUR

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
FR76 1027 8060 0300 0210 2390 161	CMCIFR2A

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom _____ Prénom _____ Téléphone _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Attestation :

Je soussigné(e) **M./Mme*** ....., pour moi-même déclare :
- Avoir reçu les informations concernant les risques des activités motocyclistes
- Certifie que mon véhicule et moi-même sommes couverts par un contrat d'assurance
- Posséder un permis de conduire en cours de validité et un équipement de sécurité adapté (tenue complète : Au dela du cadre légal casque/gants).
- M'engager à suivre les règles de conduite du code de la route et être en pleine connaissance des risques encourus en cas d'infraction au code de la route, notamment en matière de vitesse et de consommation d'alcool ou de stupéfiants.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter la charte de l'association Team Hayabusa France ainsi que les conditions d'inscription et atteste **OUI/NON*** être apte physiquement et mentalement à la pratique de la moto.

Autorisation :

Autorise **OUI/NON*** les médecins à pratiquer sur moi-même, tous soins médicaux et chirurgicaux qui en cas d'urgence paraîtraient nécessaire.

Décharge :

Par ailleurs je déclare dégager de toutes responsabilités le Club ***Team Hayabusa France*** et ses dirigeants en cas d'infraction à la législation routière de ma part, en cas d'incident ou accident de toute nature que ce soit ayant lieu dans le cadre de manifestations organisées par ces derniers et assure renoncer à toute action à leur encontre.
J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute connaissance de cause.

Fait à ....., le ..... Signature

**Rayer la mention inutile*

https://www.facebook.com/TeamHayabusaFrance
https://www.teamhayabusafrance.fr
mail : contact@teamhayabusafrance.fr

Président (Stéphane) : +33 678 28 68 28
Secrétariat (Isabelle) : +33 620 37 28 43
et Trésorière