



## ENGAGEMENT JOURNÉE TEST BOL D'OR FFM- MCCPR.

10 SEPTEMBRE 2024

NOM DU TEAM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ PORT : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

NOMS DES PILOTES (4 pilotes Bol d'Or) :

PILOTE 1 : \_\_\_\_\_ LICENCE N° : \_\_\_\_\_

PILOTE 2 : \_\_\_\_\_ LICENCE N° : \_\_\_\_\_

PILOTE 3 : \_\_\_\_\_ LICENCE N° : \_\_\_\_\_

PILOTE 4 : \_\_\_\_\_ LICENCE N° : \_\_\_\_\_

**Les pilotes doivent, pour des raisons évidentes de sécurité, avoir les équipements suivants :**

- Casque homologué, en bon état
- Combinaison cuir une pièce
- Gants et bottes moto en cuir
- Protection dorsale

**Je suis conscient des risques liés à la pratique du sport moto et affirme que cette déclaration est exacte.  
Je respecterai scrupuleusement les règles imposées par le MCCPR et le Circuit Paul Ricard.**

**Etabli à :**

**Le :**

**SIGNATURE :**

*Moto-Club du Circuit Paul Ricard  
2760 Route des Hauts du Camp  
83330 Le Castellet  
[moto-club@circuitpaulricard.com](mailto:moto-club@circuitpaulricard.com)  
[www.motoclub-circuitpaulricard.com](http://www.motoclub-circuitpaulricard.com)*

## REGISTRATION FORM BOL D'OR TEST DAYS FFM- MCCPR.





# MCCIRCUIT PAUL RICARD



SEPTEMBER 10<sup>TH</sup> 2024

TEAM NAME: \_\_\_\_\_  
 ADDRESS: \_\_\_\_\_  
 ZIP CODE: \_\_\_\_\_ CITY: \_\_\_\_\_  
 PHONE: \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_  
 EMAIL : \_\_\_\_\_

**RIDERS NAMES (4 Bol d'Or riders):**

RIDER 1 : \_\_\_\_\_ LICENCE N° : \_\_\_\_\_  
 RIDER 2 : \_\_\_\_\_ LICENCE N° : \_\_\_\_\_  
 RIDER 3 : \_\_\_\_\_ LICENCE N° : \_\_\_\_\_  
 RIDER 4 : \_\_\_\_\_ LICENCE N° : \_\_\_\_\_

**For obvious safety reasons, riders must those following equipment:**

- Homologated full-face helmet, in good condition
- 1-piece tracksuit
- Leather gloves and ankle boots
- Back protection

**I am aware of the risks involved in the practice of motorcycling and affirm that this statement is correct.  
 I will follow to the letter the rules imposed by the Moto Club CPR and the Circuit Paul Ricard.**

**At:**

**Date:**

**SIGNATURE:**

*Moto-Club du Circuit Paul Ricard  
 2760 Route des Hauts du Camp  
 83330 Le Castellet  
[moto-club@circuitpaulricard.com](mailto:moto-club@circuitpaulricard.com)  
[www.motoclub-circuitpaulricard.com](http://www.motoclub-circuitpaulricard.com)*

