

ENGAGEMENT JOURNÉE TEST BOL D'OR FFM- MCCPR.

16 SEPTEMBRE 2025

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
www.motoclub-circuitpaulricard.com

avec nos partenaires :



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

SEPTEMBER 16TH, 2025

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
www.motoclub-circuitpaulricard.com

avec nos partenaires :

