

**FORMULAIRE 2010****LIGUE MOTOCYCLISTE REGIONALE DU LIMOUSIN**

B.P. 29238 - 87222 FEYTIAT cedex - tél / fax : 05 55 30 85 03 - e-mail : liguelimousin@wanadoo.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN POUR LE

CERTIFICAT d'APTITUDE au SPORT MOTOCYCLISTE (CASM)

NOM : Prénom : Sexe : (M) . (F) .

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Tél. N° : E-Mail :

* rayer les mentions inutiles

Titulaire d'un guidon d'Or (oui) * - (non) * du permis A (oui) * - (non) *

Type de machine : Solo * / Quad * ; Cylindrée :

Session souhaitée, date :

Documents à joindre :

- Frais de dossier : *Chèque de 42€ à l'ordre de la Ligue Motocycliste Régionale du Limousin (de 25 € si titulaire d'un guidon d'OR ou du permis A)*
- 1 enveloppe à votre adresse au format 11x22 affranchie à 0,56€
- 1 enveloppe à votre adresse au format 16x22.8 affranchie à 0,90€
- 1 photo d'identité récente (30 x 30mm maximum) avec nom et prénom au dos,
- la photocopie des permis (si détenteur du permis A) et/ou guidons déjà obtenus.

Attention ! Toute personne titulaire du permis A n'a que la partie théorique à valider.

AUTORISATION PARENTALE*(à remplir impérativement si moins de 18 ans)*

Je soussigné(e)M..... demeurant

agissant en qualité de père - mère - tuteur, autorise mon fils / fille :

Né(e) le à prendre part aux activités éducatives de la Fédération Française de Motocyclisme. Par la présente, je déclare dégager entièrement la responsabilité de l'organisateur en cas d'accident.

Fait à le..... Signature.

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU RETOURNE HORS DELAI (minimum 10 jours avant l'examen) NE POURRA ÊTRE ENREGISTRÉ*Le nombre de place est limité à 25 candidats par session***La convocation sera retournée dans les 5 jours avant la date d'examen.****En cas d'absence non justifiée (certificat médical), le chèque d'inscription sera encaissé.****La Ligue se réserve le droit d'annuler ou de modifier une session.**