



**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 **0,58 €**
- 1 enveloppe à votre adresse au format **16x22.8** affranchie à **0,95 €**
- 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.*