



# COUPE INTERRÉGIONALE OUEST DE VTT TRIAL



## BULLETIN OFFICIEL D'ADHÉSION (1)

Je soussigné(e) .....

Représentant le club de .....

Adhère à la **Coupe Inter-Régionale Ouest de VTT Trial 2018**,

Pour une épreuve organisée le .....

à .....

En ma qualité d'organisateur je m'engage à reverser à la CIROVTT Trial la somme d'un montant de 2 euros par pilote de toutes les catégories. Le chèque de ce montant sera remis le soir même de l'épreuve à l'un des responsables de la CIROVTT Trial présent sur l'épreuve. A défaut de la présence d'un responsable le chèque sera remis au président du collège des commissaires. Le responsable ou le président de collège transmettra ce chèque au Comité Régional des Pays de la Loire retenu "Collecteur des Fonds" pour le compte de la CIROVTT Trial. Un reçu pourra être transmis à l'organisateur sur simple demande au « Collecteurs des Fonds ».

### Adresse de retour du bulletin pour accusé de réception

.....  
.....

Date et signature  
de l'adhérent

Le Co-responsable CIROVTT reconnaît avoir  
reçu la somme d'un montant de            euros  
correspondant à une inscription de        pilotes

Le...../...../.....    Signature

: Demande de reçu (cocher la case)

(1) à retourner à l'adresse suivante **au moins 6 semaines avant votre organisation** par courrier ou par mail à Benoist Benjamin 3 impasse des Lilas 49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE ou [bbcirovtttrial@yahoo.com](mailto:bbcirovtttrial@yahoo.com).

(2) *par chèque bancaire ou postal établi à l'ordre du « Comité Régional de Cyclisme des Pays de la Loire » qui agit en tant qu'organisme collecteur des fonds*

**Comité Régional des Pays de la Loire  
9 rue des Orfèvres BP 10008 44840 LES SORINIÈRES**