

DOSSIER TECHNIQUE DE CAISSES À SAVON /LA DESCENTE SAGNARDE 2023



Veillez compléter le formulaire une fois que votre caisse à savon est prête à rouler.

Ce formulaire doit nous parvenir au plus tard le 17 MAI 2023

Votre inscription sera validée à réception de votre paiement.

Nom de l'équipe :

CORDONNÉES DU PILOTE

Nom :

Prénom :

Date de naissance:

Rue :

NPA/Ville :

Tel. :

Mail :

Parcours : Petit parcours Grand parcours

Veillez joindre 2 ou 3 photos de votre caisse à savon !

Dimensions externes

Longueur en cm	Largeur en cm	Hauteur en cm	Hauteur de l'assise (sol-fesses)

Poids en kg.

Description de votre système de freinage

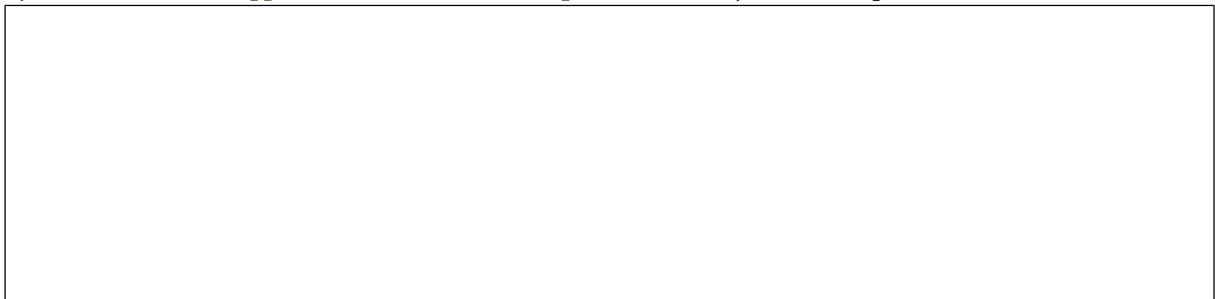
Veillez joindre des photos

Description de votre système de direction

Veillez joindre des photos

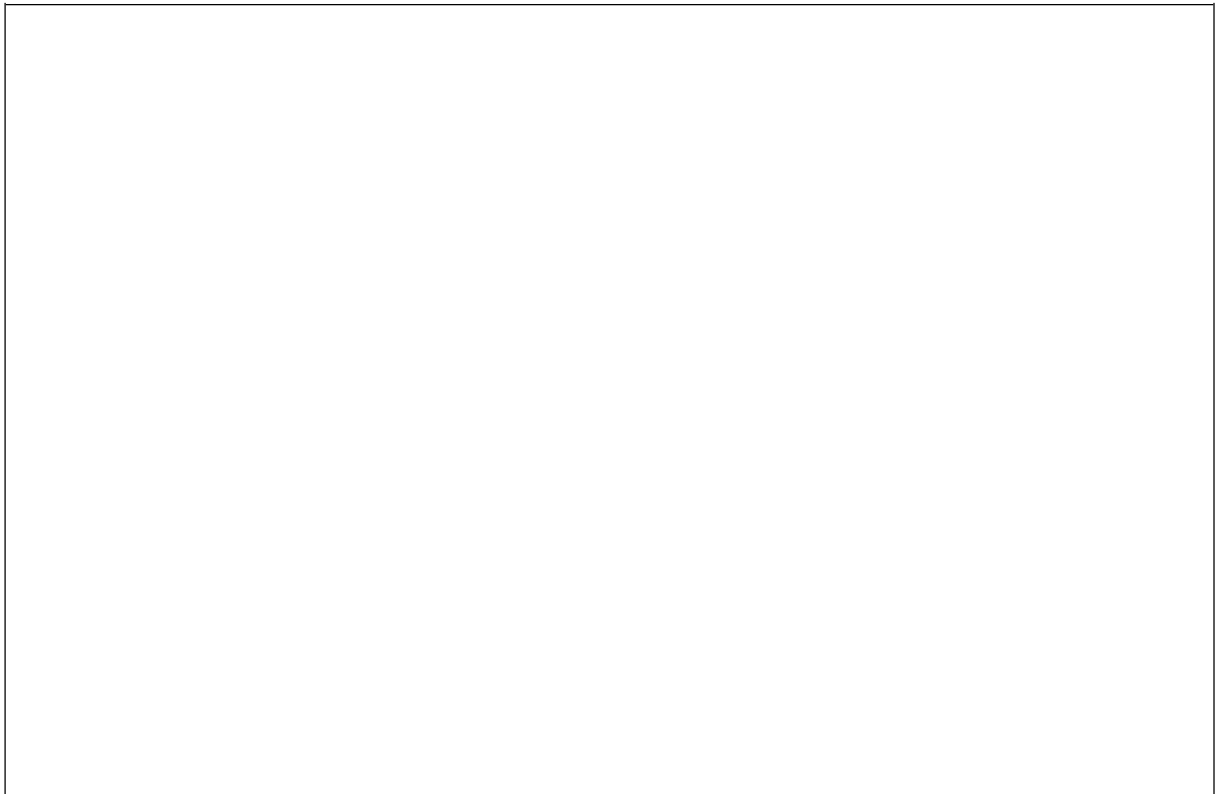


Système de sécurité supplémentaire de votre conception. Veillez joindre des photos



Description de votre système de remorquage (avant et arrière) Les efforts lors de la traction seront très important (jusqu'à 5 concurrents)

Veillez joindre des photos



REMARQUES :

En signant le dossier technique, vous confirmez avoir testé votre caisse à savon et affirmez qu'elle est capable de freiner et de se conduire afin de respecter les règles de sécurité élémentaires.

Malgré une organisation axée sur la sécurité, une course de caisses à savon comporte des risques. Conscient des risques liés à cette course, vous décidez de participer à vos risques et périls et vous vous engagez à ne pas poursuivre les organisateurs en cas d'accident.

Lieu et date

Signature du Pilote

Signature des co-Pilote (s)
Membre (s) équipage

CORDONNÉES DES CO-PILOTES DE L'ÉQUIPE (uniquement si la caisse à savon peut accueillir plusieurs personnes)

Co-Pilote 1

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
Rue :	NP :	Ville :
Tel. :	Mail :	

Co-Pilote 2

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
Rue :	NP :	Ville :
Tel. :	Mail :	

Co-Pilote 3

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
Rue :	NP :	Ville :
Tel. :	Mail :	

Co-Pilote 4

Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Rue : NP : Ville :
Tel. : Mail :

Co-Pilote 5

Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Rue : NP : Ville :
Tel. : Mail :

Co-Pilote 6

Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Rue : NP : Ville :
Tel. : Mail :



A renvoyer par courrier ou par e-mail

La descente sagnarde
Les Charlettes 9
2314 La Sagne

info@descente-sagnarde.ch