

## VÉRIFICATIONS TECHNIQUES PRÉLIMINAIRES

Fiche à compléter par le pilote avant les Vérifications Techniques

Date:	Lieu:	N° de course
Catégorie		
<b>PILOTE</b> Nom, Prénom		
Licence N°		

Le participant reconnaît avoir pris connaissance des règlements FFM

### MOTOCYCLES

1 2

Marque de la machine		
N° de Cadre		
Cylindrée	CC	Nombre de cylindre(s) :
		CC
Cycle	<input type="checkbox"/> 2T <input checked="" type="checkbox"/> 4T	<input type="checkbox"/> 2T <input checked="" type="checkbox"/> 4T

Partie à compléter par le Contrôle Technique

Niveau du Son dB/A	1		Va. Ret.
Course régime	2		
Moteur : 4T .....RPM	3		
Silencieux de remplacements			
Réducteur(s)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>	Protections
Equipements des machines	Coupe circuit <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
N° des plomb(s)			

### EQUIPEMENTS DU PILOTE

Casques N° des étiquettes FFM	1	2	Gants	3	Dorsale Pectorale	4	N° des étiquettes
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
			Vêtements		Bottes		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
			Lunettes				
			<input type="checkbox"/>				

Observations: .....

Signature du Responsable Technique

Signature du Pilote

## VÉRIFICATIONS TECHNIQUES PRÉLIMINAIRES

Fiche à compléter par le pilote avant les Vérifications Techniques

Date:	Lieu:	N° de course
Catégorie		
<b>PILOTE</b> Nom, Prénom		
Licence N°		

Le participant reconnaît avoir pris connaissance des règlements FFM

### MOTOCYCLES

1 2

Marque de la machine		
N° de Cadre		
Cylindrée	CC	Nombre de cylindre(s) :
		CC
Cycle	<input type="checkbox"/> 2T <input checked="" type="checkbox"/> 4T	<input type="checkbox"/> 2T <input checked="" type="checkbox"/> 4T

Partie à compléter par le Contrôle Technique

Niveau du Son dB/A	1		Va. Ret.
Course régime	2		
Moteur : 4T .....RPM	3		
Silencieux de remplacements			
Réducteur(s)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>	Protections
Equipements des machines	Coupe circuit <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
N° des plomb(s)			

### EQUIPEMENTS DU PILOTE

Casques N° des étiquettes FFM	1	2	Gants	3	Dorsale Pectorale	4	N° des étiquettes
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
			Vêtements		Bottes		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
			Lunettes				
			<input type="checkbox"/>				

Observations: .....

Signature du Responsable Technique

Signature du Pilote