**Formulaire officiel d’inscription pour manifestation motocycliste**

Ce formulaire sert d’information préliminaire officielle standardisée pour la centrale du service des secours 144 et concernant les hôpitaux proches lors des championnats suisses motocyclistes de la FMS.

**Informations relatives à la manifestation:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de la manifestation** |  | | |
| **Date, Durée** |  | | |
| **NP, Lieu** |  |  | |
| **Adresse exacte** |  | | |
| **Coordinateurs GPS** |  | | |
| **Club organisateur de la manifestation, Nom, Prénom** |  | | |
| **Téléphone portable, email** |  | |  |

**Informations relatives au service des secours:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du service des secours** |  | | |
| **NP, Lieu** |  |  | |
| **Adresse exacte** |  | | |
| **Personne responsable, Nom, Prénom,  Grade médical** |  | | |
| **Téléphone portable, email** |  | |  |
| **Moyens utilisés (nombre d’ambulances, véhicules médicalisés etc.)** |  | | |
| **Médecin responsable, Nom, Prénom Spécialiste médical** |  | | |
| **Téléphone portable, email** |  |  | |
| **Date, signature** |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Centrale du service des secours compétent** |  |
| **Hôpital concerné, Nom, Lieu, Téléphone** |  |

Ce formulaire doit être envoyé par le service des secours au plus tard 14 jours avant la manifestation au secrétariat FMS ([sport@swissmoto.org](mailto:sport@swissmoto.org)), à la centrale cantonale compétente pour service de secours 144 (contact via tél: 144) à l’hôpital local respectif (contact préalable via tél ou mail).