



LES FOULEES D'ÉTIVAL

Bulletin d'inscription

A compléter et à accompagner d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins de 1 an à la date de la course

NOM : Prénom :

Année de naissance : Sexe : H F

Courriel : Tél portable.....

Adresse :

.....

Ville : Code postal :

N° Licence : Club ou Association :

Participe à la course de : 5 KM 10 KM

Je déclare avoir remis lors de l'inscription à l'organisation un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an pour les non licenciés. Les licenciés bénéficient des garanties accordées par l'assurance liée à leur licence. Il incombe aux autres coureurs de s'assurer personnellement.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de la course et m'engage à le respecter.

Date et signature avec mention lu et approuvé :

N° de dossard

Réservé à l'organisation