

Bulletin d'inscription BIKE and RUN

Bike and Run

Tarifs avant le 3 février 2010 et majoration de 5€ sur place

☐ 8 km (10 € par équipe / 15 € sur place).

☐ 16 km (15 € par équipe / 20 € sur place)

NOM de l'EQUIPE:

NOM et Prénom de l'équipier n°1 :

Sexe : ☐ F ☐ H - Date de naissance :...../...../.....

Mail :.....

☐ Non licencié (certificat médical obligatoire)*

☐ N° de licence* :

Nom de la Fédération :

NOM et Prénom de l'équipier n°2 :

Sexe : ☐ F ☐ H - Date de naissance :...../...../.....

Mail :.....

☐ Non licencié (certificat médical obligatoire)*

☐ N° de licence* :

Nom de la Fédération :

*Joindre une photocopie de la licence ou un certificat médical de non contre-indication à la pratique du bike & run datant de moins de 1 an, avant le 3 février 2010 à l'adresse ci-dessous.

Fait à : _____ le _____

Signature

Bulletin à renvoyer par courrier à :

SAGC Triathlon

19 chemin l'Housteau du Haut

33610 Cestas

06 98 22 14 05

Si vous désirez vous opposer au traitement des données vous concernant, cochez la case : ☐