

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : _____ PRENOM : _____

ANNEE de NAISSANCE : Masculin ☐ Féminin ☐

ADRESSE : _____

C.POSTAL : _____ COMMUNE : _____ TEL: _____

DOSSARD : (réservé à l'organisation)

Licenciés F.F.A.

N° licence : _____ Année : _____ Club : Code club F.F.A. :

Non licenciés :

Date du Certificat Médical joint : _____

**Le Certificat médical doit expressément spécifier « l'aptitude à la pratique de la course à pied en compétition »
Nous serons contraint de refuser toute autre formulation**

Repas sur place

Nombre de convives : _____

(Joindre 12 € supplémentaires par personne)

SIGNATURE : _____