

INSCRIPTION

COURSE 5 KM

COURSE 10 KM

Numéro de dossard:

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE/...../.....

SEXE: F ou M CATEGORIE:.....

CLUB

ADRESSE

CP / VILLE

A LIRE ET A SIGNER PAR TOUS LES CONCURRENTS :

Je m'engage, après lecture du règlement, à le respecter et à concourir dans le meilleur état sportif. Je déclare être personnellement assuré et dégage les organisateurs de toute responsabilité. Non-licencié, je déclare également avoir en ma possession un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied, datant de moins d'un an (certificat à fournir lors de l'inscription).

Signature avec mention « lu et approuvé » :