

Bulletin d'inscription

TRAIL

Tarifs avant le 3 février 2010 et majoration sur place

- ☐ Trail 8 km (6 € ou 8 € sur place)
☐ Trail 16 km (8 € ou 10 € sur place)

NOM, Prénom.....

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

Adresse personnelle :.....

.....

.....

Code postal : Ville :.....

Tél. : Mail :

Club :

☐ 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 trail 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 ☐