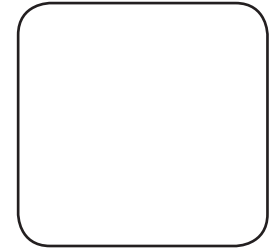


DOSSARD N°:



NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

DATE DE NAISSANCE..... CATÉGORIE : M F

LICENCE FFA, UNSS, UGSEL, FFCO, FFTri, UFOLEP:.....

CLUB: N°LICENCE :.....

AUTRE LICENCE OU NON LICENCIÉ : CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE DE L'ATHLÉTISME EN COMPÉTITION, DATANT DE MOINS D'UN AN.

JE M'ENGAGE À RESPECTER LE RÈGLEMENT AFFICHÉ SUR PLACE ET PUBLIÉ SUR LE SITE.

INSCRIPTION

- 5 KM (7.00€)
- 10 KM (8.00€)
- RANDONNÉES 5KM / 9KM / 12KM (5.00€) - RAYER LA MENTION INUTILE

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DE L'ATHLÈTE
OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL
AVEC SES NOM ET PRÉNOM POUR LES MINEURS**

INSCRIPTIONS À RENVoyer À : AS CYCLO PÉDESTRE 7, RUE DE COSTES
33460 CUSSAC FORT MEDOC

AVANT LE 07/11/ 2015 AVEC LE RÈGLEMENT À L'ORDRE DE "AS CYCLO PÉDESTRE"