

Numéro de dossard : _____ (réservé à l'organisation)

BULLETIN D'INSCRIPTION

à compléter et à renvoyer à l'organisation de l'épreuve, accompagné du paiement libellé à l'ordre de l'association « Tous ensemble pour l'avenir de Chloé ».



Distance: 5 km

10 km

Année de naissance : 19_____

Sexe: H F

Nationalité (e) : _____

Payé par : Chèque bancaire
(par courrier et de 6€ sur place)

Espèces (les inscriptions sont de 5€)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél : _____

Mail : _____

Association : _____

Club : _____

Numéro de licence (obligatoire saison en cours) : _____

Fédération : _____ FFA ou UFOLEP, FSGT, FSCF avec mentions « Athlétisme » (autorisation médicale sur la carte licence ou étiquette autocollante apposée sur celle-ci).

Date d'obtention : _____ (obligatoire saison en cours)

Présent au repas :

Je certifie exacts les renseignements sur le présent bulletin d'inscription. NB : les coureurs non-licenciés devront joindre au bulletin d'inscription une copie certifiée conforme d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an, conformément à la loi n°99-223 du 23 mars 1999.

fait à

Date

Signature

(pour les mineurs, signature obligatoire du représentant légal et autorisation parentale)

Conformément à l'article 27 de la loi informatique et Liberté, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information concernant notre fichier.