



Bulletin d'inscription

Course 10 km : 10 € Course 5 km : 8 €

Marche 5 km : 5 €

Equipe Féminine

Bike and Run : 15 € par couple

Equipe Masculine

Equipe Mixte

Un bulletin / équipier, joindre les 2 bulletins avec le paiement

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Sexe : Masculin Féminin

Adresse :

.....

Code postal: Ville :

Email:

Numéro de téléphone :

INSCRIPTION

Licencié FFA

N° de Licence : Date de Licence :

Je m'inscris par courrier et je joins une photocopie de ma licence

Licencié autre que FFA

N° de Licence : Date de Licence : Discipline:

Je m'inscris par courrier et je joins une photocopie de ma licence

Non licencié

Je joins un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied d'athlétisme en compétition datant de moins d'un an.

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve
et m'engage à le respecter.**

Je joins mon paiement (chèque libellé à l'ordre de l'Association Sportive du Centre Hospitalier)

à le Signature :

A retourner à :

Jean Marie LE BRAS – 53 rue des Pêcheurs d'Islande – 17300 Rochefort

Contact : 06.73.56.20.91