

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE: _____

sexe : M F

année naissance : _____

tel :

mail :

10 kms : 8 euros

5 kms : 8 euros

Cocher la case correspondant à l'inscription souhaitée

Limité à 350 coureurs

(10 euros sur place)

Licencié(e) FFA

N° licence :

Non licencié(e) joindre certificat médical

N° challenge BPO :

Club :

Pour les non licenciés le certificat médical de moins d'un an à la date de la course
Et indiquant la non contre indication de la pratique de la course à pieds
EN COMPETITION EST OBLIGATOIRE. Il incombe aux non licenciés
de s'assurer personnellement. L'ADL ne pourra être tenue pour responsable
du défaut d'assurance individuelle.

Les participants pourront demander la non-publication de leurs données
nominatives dans les résultats, en se présentant le jour même au
retrait des dossards

*Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la course ,et en
accepte les clauses*

*Inscription à retourner avec votre règlement à l'ordre
de ADL LES ROZEENS et votre certificat médical à :*
FREDERIC LARCHER 127 LE CARREFOUR 35120 ROZ LANDRIEUX

ou sur www.klikego.com

Signature :

RENSEIGNEMENTS:

06-26-56-14-76

mail : deblanchard@hotmail.fr

ou : fredlarcher0208@gmail.com

Site : www.adl-les-rozeens.fr

www.klikego.com