

BULLETIN D'INSCRIPTION

MASCULIN

FEMININ

MIXTE

N° DOSSARD

EQUIPIER 1

NOM/PRENOM _____
DATE DENAISSANCE _____ SEXE _____
CLUB OUN° LICENCE _____
ADRESSE _____
CODE POSTAL _____
TEL _____ EMAIL _____

EQUIPIER 2

NOM/PRENOM _____
DATE DENAISSANCE _____ SEXE _____
CLUB OUN° LICENCE _____
ADRESSE _____
CODE POSTAL _____
TEL _____ EMAIL _____

INSCRIPTION: 21€ payable par chèque à l'ordre de *Cévennes Trail Club*, Fournir une copie de certificat médical de non contre indication à la course à pied en compétition de moins d'un an, ou photocopie de la licence, pour chaque équipier.

CADET EQUIPIER 1

Je soussigné _____
autorise mon enfant _____
à prendre part à la course ci-dessus.
Signature _____

CADET EQUIPIER 2

Je soussigné _____
autorise mon enfant _____
à prendre part à la course ci-dessus.
Signature _____

ENVOYER LE TOUT : CEVENNES TRAIL CLUB - 251 CHEMIN DE LARNAC - 30560 ST HILAIRE DE BRETHMAS