

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

Trail de la Roche Marquée BULLETIN D'INSCRIPTION 2018

à imprimer, à compléter et à renvoyer à
l'organisation de l'épreuve, accompagné du paiement
libellé à l'ordre de l'ACNS

Date de la course : **11/03/2018**

Course choisie : **10KM** **21KM** **Randonnée**

Payé par : Chèque Bancaire liquide.

Nom :

Prénom :

Année de naissance..... Sexe: H F

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mail :@.....

Club

N° de Licence (*Obligatoirement saison en cours*) :

Fédération :

FFA ou UFOLEP, FSGT, FSCF, FFCO (autorisation médicale sur la carte licence ou étiquette autocollante apposée sur celle-ci).

Date d'obtention : (*obligatoirement saison en cours*)

Joindre le certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition obligatoire en cas d'absence de licence (Certificat médical de moins d'un an à la date de la course)

Comment avez-vous eu connaissance du trail de la roche marquée ? :

Internet **Radio** **Affichage** **Bouche à oreille** **Facebook** **Calendrier FFA CDCHS**

Je certifie exacts les renseignements portés 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.