

# BULLETIN D'ENGAGEMENT

PRIX DE L'INSCRIPTION : 7 € (7,5 ou 15 km)

COURSE CHOISIE :  7.5 km  15 km

Sexe :  H  F

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Année de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Club ou Association : \_\_\_\_\_

N° de licence FFA ( \* ) : \_\_\_\_\_

**NE SERONT PRISES EN COMPTE QUE LES INSCRIPTIONS ACCOMPAGNEES DU PAIEMENT ET:**

- ( \* ) Pour les licenciés FFA, d'une photocopie de leur licence (saison en cours).

- Pour les non licenciés d'un **CERTIFICAT MEDICAL** de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition datant de moins d'un an ou sa photocopie (Art-6 loi du 23mars 1999).

-----

**AUTORISATION PARENTALE** pour les concurrents de moins de 18 ans non licenciés à un club affilié à la F.F.A : je soussigné (e) ..... déclare autoriser mon enfant..... à participer au foulée de Vernon sous mon entière responsabilité. Voir règlement ci-joint pour lecture de tous les articles.

à \_\_\_\_\_ le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Signature :

Bulletin à envoyer avant le jeudi 13 Juin 2019 à : Francis Brousse, 103, route de l'Ormeau, 86180 Buxerolles

• Je joins un chèque de 7 € à l'ordre de l'Association LES CHABICHOUS

Info : Inscription et récupération du dossard le samedi 15 Juin de 14h30 à 16h30 et le dimanche 16 Juin de 8h00 à 9h00.

-----  
Réservé à l'organisation

PAYE  NON PAYE  CERTIFICAT MEDICAL JOINT :  OUI  NON