

La Pisciacaïse

La course nature



Bulletin d'inscription

À remplir et envoyer à : **TOP CHRONO / LA PISCIACAÏSE**
186, allée Antoine-Petit - Bureau C et D
45160 Olivet

Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Club/entreprise

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

E-mail :

Tél :

(1) Uniquement pour les titulaires d'une licence faisant apparaître de façon précise la mention - Athlétisme - (autorisation médicale sur la carte licence, sur une étiquette autocollante apposée...) : votre licence est admise.

| | 01/01/2018 au 04/02/2018 | 05/02/2018 au 07/04/2018 | 08/04/2018 |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Course 10km | <input type="radio"/> 12 € | <input type="radio"/> 14 € | <input type="radio"/> 16 € |
| Course 5km | <input type="radio"/> 8 € | <input type="radio"/> 10 € | <input type="radio"/> 14 € |
| Course 2km | <input type="radio"/> 2 € | | <input type="radio"/> 4 € |
| Randonnée 12km | <input type="radio"/> 3 € | | |
| Bike&Run 10km adulte | <input type="radio"/> 20 € * | <input type="radio"/> 25 € * | <input type="radio"/> 30 € * |
| Bike&Run 10km né entre 1999 et 2002 | <input type="radio"/> 4 € * | | |
| Bike&Run 2 ou 4km enfant | <input type="radio"/> 4 € * | | |

* Prix pour une équipe de deux

N° de licence FFA / FFTRI
+ FSCF / FSGT / UFOLEP (1)
Pass Running

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise ma fille, mon fils(1)
à participer à la course sous mon entière responsabilité.

(1) rayer la mention inutile

Signature des parents :

RAPPEL : Seules les licences FFA sont acceptées, pour les non licenciés, il est impératif de joindre un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition datant de mois d'un an. Article 213-3 du Code du Sport

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et joins à ce bulletin un chèque de€ à l'ordre de TOP CHRONO.

Date : Signature :

Bulletin à remplir et envoyer avec votre règlement et votre certificat médical ou photocopie de votre licence à :

TOP CHRONO / LA PISCIACAÏSE
186, ALLÉE ANTOINE-PETIT - BUREAU C ET D
45160 OLIVET

En cochant cette case, je refuse que l'organisation communique mes données à des fins commerciales



POISSY