Trail des Monts et Merveilles

Dimanche 31 janvier 2016. *COMPREIGNAC* (87)

Bulletin d'inscription par correspondance.

N° de dossard :
Cadre réservé à l'organisation.

Pièces à fournir pour les courses :
Non licenciés : Photocopie du certificat médical de moins d'un an au 31/01/2016 mentionnant la « non contre indication de la pratique de la course à pied en compétition ». Elle sera conservée par l'organisateur.
Licenciés : Photocopie de la licence d'athlétisme 2015/2016.

Aucune inscription ne sera enregistrée si le dossier est incomplet.

Trail 9 km, 10h30**: 6 €** ☐ **Trail 24 km,** 9h30**:12 €** ☐

Pour les plus de 16 ans**. (autorisation parentale pour les mineurs)** Pour les plus de 18 ans**.** .

Merci de bien vouloir compléter le bulletin en lettres majuscules d'imprimerie de façon lisible.

NOM _____ PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE ____ ____ _____ CATEGORIE _____ SEXE H ☐ F ☐

ADRESSE .....
.....
CODE POSTAL : _ _ _ _ _ VILLE : .....

CLUB _____ N° DE LICENCE _____

TEL _____ EMAIL _____@_____

Numéro de tél. d'un proche à contacter en cas d'urgence durant la course: _____

Bulletin d'inscription à retourner accompagné de votre règlement à :
Chèque à l'ordre de : C.R.A.C.
Coordonnées de l'organisateur : M. BERNARD Frédéric
Port.: 07 81 82 13 81 Mail: cracompreignac@orange.fr

Frédéric BERNARD
Angelard
87140 COMPREIGNAC

Site internet : www.trail-des-monts-et-merveilles.fr

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et l'accepte sans restriction.
A : Date : / / Signature :

J'ai appris l'existence de la course par :

Cnil : Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, tout participant dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant.
Sauf opposition de sa part, ces informations peuvent être transmises à nos partenaires.

Ne pas jeter sur la voie publique. IPNS