

BULLETIN D'INSCRIPTION : RELAIS DU 22 AVRIL 2012

RELAIS EN DUO : Nom de l'équipe:.....

Athlète N°1 Nom : Prénom : Date de Naissance : .../.../.....
N° de Licence FFA : Club/Entreprise/Association : Certificat médical :
Adresse : Code Postal : Ville :
Téléphone : E-mail :@.....

Athlète N°2 Nom : Prénom : Date de Naissance : .../.../.....
N° de Licence FFA : Club/Entreprise/Association : Certificat médical :
Adresse : Code Postal : Ville :
Téléphone : E-mail :@.....

Equipe femmes : Equipe hommes : Equipe Mixtes :

Licencié(es) FFA joindre les photocopies des licences en cours de validité

Non licencié(es) FFA joindre les certificats médicaux de moins d'un an au jour de la course

(Mentionnant impérativement le non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition).

Les deux athlètes devront franchir la ligne d'arrivée ensemble pour le classement final.

COURSES JEUNES

Nom : Prénom : Date de Naissance : .../.../.....

Femme : Homme :

N° de Licence FFA : Club/Entreprise/Association : Certificat médical :
Adresse : Code Postal : Ville :
Téléphone : E-mail :@.....

Licencié(e) FFA joindre la photocopie de ma licence en cours de validité

Non licencié(e) FFA joindre un certificat médical de moins d'un an au jour de la course

(Mentionnant impérativement le non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition).

Choix de la Course :

10 h00 : **Relais en DUO avec 3 boucles de 3 Km** (à partir de Cadets, licencié(e) et non licencié(e))

14€ par équipe licencié(e) FFA et non licencié(e) avant le 20 avril 2012*

***18€ par équipe le jour de la course**

10 h00 : **Minimes (H& F) 3 km** 4€ (départ avec le relais)

11 h 00 : **Ecole d'Athlé à Poussins (es) 800m** 2€

11 h 15 : **Benjamins (es) 1,6km** 2€

Pour les mineurs, je soussigné Mr ou Mme.....

autorise mon fils ou ma fille.....à participer à la course « Relais en Duo ».

Ci- joint un chèque de € à l'ordre de l'intépide Pré en Pail section cross

Pour être validée, toute inscription devra être accompagnée de la photocopie du certificat médical ou

de la licence, du chèque et du bulletin d'inscription

Date :

Signature

**A renvoyer : Mr LERAY Gaëtan,
La Goutelle
61140 LA CHAPELLE D'ANDAINE**