

Participant «à mobilité réduite»

Nom: ..... Prénom: .....

Sexe: M F

Âge: .....

GSM: ..... Taille Tshirt :.....

Email: .....

Si licencié:

Licence: .....(joindre copie)

Nom du club: .....

Participant «valide»

Nom: ..... Prénom: .....

Sexe: M F

Âge: .....

GSM: ..... Taille Tshirt :.....

Email: .....

Si licencié:

Licence: ..... (joindre copie)

Nom du club: .....

Coueurs «valides » supplémentaires:

Nom/Prénom:

Age:

Taille TShirt:

Nom/Prénom:

Age:

Taille TShirt:

Nom / Prénom:

Age:

Taille TShirt:

Pour le(s) coureur(s) "valide(s)" non-licenciés:

Fournir un certificat médical conforme datant de moins d'un an au jour de l'épreuve.

L'organisation **essaiera** d'associer un coureur valide avec un coureur à mobilité réduite (si ce dernier est seul) les jours précédents la course si c'est une inscription individuelle.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce bulletin et accepte dans sa totalité le règlement de l'épreuve mis à disposition sur famillespoir.org .

Signature du/des participant(s)

Bulletin à renvoyer avant le 29 Juin 2018 accompagné du montant de l'inscription et du certificat médical à:

FAMILL' ESPOIR – 143 avenue Raymond Barre – 97427 – Etang-Salé les hauts.

Tél : 0692 128298. Email : cedricmaillot@famillespoir.com