

CATEGORIE

N° DOSSARD

VETATHLON DU PLATEAU ARDECHOIS

NOM DE L'EQUIPE (ou Club):.....

CAPITAINE :

NOM :.....

PRENOM :.....

DATE DE NAISSANCE :...../...../.....

SEXE : HOMME FEMME

LICENCE (FFC, FFTri, UFOLEP, ...) :.....

NUMERO DE LICENCE :.....

ADRESSE MAIL :.....@.....

EQUIPIER :

NOM :.....

PRENOM :.....

DATE DE NAISSANCE :...../...../.....

SEXE : HOMME FEMME

LICENCE (FFC, FFTri, UFOLEP, ...) :.....

NUMERO DE LICENCE :.....

ADRESSE MAIL :.....@.....

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement du « vétathlon du plateau Ardéchois ». Le montant des inscriptions est fixé à 12 € en individuel et 20 € pour une équipe (chèque à l'ordre de « Team Cinna »).

Le capitaine :
(Date et signature)

L'équipier :
(Date et signature)

A renvoyer accompagné du ou des certificat(s) médical(aux) et du règlement à :

VERMOREL Bertrand, Place de l'église 07320 Saint-Agrève