Bulletin d'inscription
La Trace des Capitelles
3 octobre 2021

NOM ……

PRENOM ……

ADRESSE ……..
VILLE ……..
CODE POSTAL ……

ANNEE DE NAISSANCE ……
CATEGORIE ……
SEXE Homme ……. Femme ……

N° licence ……

Club ou association ……..

Adresse mail ……

Date et signature avec mention lu et approuvé

Je déclare avoir remis lors de l'inscription à l'organisation un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition, datant de moins d'un an pour les non licenciés. Les licenciés bénéficient des garanties accordées par l'assurance liée à leur licence. Il incombe aux autres coureurs de s'assurer personnellement.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de la course et m'engage à le respecter.