



Bulletin d'inscription

La 9^{ème} Trace des Capitelles

13 Octobre 2024

Départ 9h00

Prénom et Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Année de naissance : _____

Sexe : F M

N° de licence : _____

Club ou Association : _____

Mail : _____

Tel : _____

Je déclare avoir présenté lors de l'inscription à l'organisation le P.P.S. (Parcours Prévention Santé) en cours de validité. Les licenciés FFA bénéficient des garanties accordées par l'assurance liée à leur licence.

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

Date et signature avec la mention « Lu et approuvé »