

Bulletin d'inscription
Les Traînes la Grolle de Veigy-Foncenex

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

.....

TEL :

@ :

Je soussigné certifie être en possession d'un certificat médical datant de moins d'un an de non contre indication à la pratique de course à pied et de marche, ainsi que d'une assurance individuelle de responsabilité civile

Fait à Veigy Foncenex le :

Signature