

Nom :

Prénom :

Année de naissance :

Sexe :

Catégorie :

Club :

Course : **Dossard :**

(rempli par les organisateurs)

Numéro de licence * :

Adresse e-mail :

Adresse postale :

• **Je joins le règlement espèces ou chèque :**

à l'ordre des Amis de l'école de Marcellaz

• **Licencié : je présente ma licence sportive de la FFA ou triathlon**

• **Non licencié : je joins un certificat médical de non- contre indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an. Autorisation parentale pour mineurs non licenciés**

signature :