

Bulletin d'inscription



Inscription(s) dossard(s)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____ ☎ : _____

Année de naissance : _____ Licence FFA : ☐ oui ☐ non

N° de licence : _____ (17 caractères)

E-mail personnel : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____ ☎ : _____

Année de naissance : _____ Licence FFA : ☐ oui ☐ non

N° de licence : _____ (17 caractères)

E-mail personnel : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____ ☎ : _____

Année de naissance : _____ Licence FFA : ☐ oui ☐ non

N° de licence : _____ (17 caractères)

E-mail personnel : _____

Montant du dossard : 45,00€ à régler par chèque à l'ordre de "Vaincre la mucoviscidose"

*Ce tarif comprend le prix du dossard de la course de 30,00€ et le prix du maillot
"Team Laurena-Assurance Maladie" de 15,00€ au profit de l'association.*

*Merci de joindre obligatoirement le règlement avec le bulletin d'inscription.
Toute inscription sans règlement ne pourra malheureusement être prise en compte.*

