

Fiche d'inscription individuelle

A RETENIR : Une seule fiche d'inscription par adhérent

Date limite d'inscription 30 mars 2010

Adhérent ASCEE :

Marcheur(se) Coureur(se) Accompagnateur(trice)

Indiquez votre choix d'épreuve (distance) :

Nom et Prénom _____

Sexe F M Date de naissance _____

Adresse personnelle complète _____

Tél : _____ Mobile _____

Courriel _____

Club (le cas échéant) _____

N° Licence (joindre copie de la licence en cours de validité pour la saison 2010) _____

Ou date du certificat médical (joindre l'original du certificat médical) _____

ASCEE n° _____ n° de carte _____

N'oubliez pas de vous munir de votre original de carte d'adhérent

(Elle vous sera réclamée dès votre arrivée)

Votre taille de maillot S M L XL (coureur uniquement)

AYANT(S) DROIT(S) : (époux, épouses, concubins et concubines, et enfants **majeurs** de l'agent)

Marcheur(se) Coureur(se) Accompagnateur(trice)

Indiquez votre choix d'épreuve (distance) :

Nom et Prénom _____

Sexe F M Date de naissance _____

Adresse personnelle complète _____

Tél : _____ Mobile _____

Courriel _____

Club (le cas échéant) _____

N° Licence (joindre copie de la licence en cours de validité pour la saison 2010) _____

Ou date du certificat médical (joindre l'original du certificat médical) _____

ASCEE n° _____ n° de carte _____

N'oubliez pas de vous munir de votre original de carte d'adhérent

(Elle vous sera réclamée dès votre arrivée)

Votre taille de maillot S M L XL (coureur uniquement)

FRAIS D'INSCRIPTION

Compétiteur(trice) :

Prestations	Tarif unitaire	Nb de personnes	Total
FORFAIT (Adultes actifs du CETE, Retraités du CETE et leurs ayants-droits) : Inscription courses ou rando + repas du dimanche midi	10 €		€
FORFAIT (Extérieurs, autres ASCEE) : Inscription courses ou rando + repas du dimanche midi	15 €		€
OPTION : Repas du samedi soir	10 €		
Total 1			€

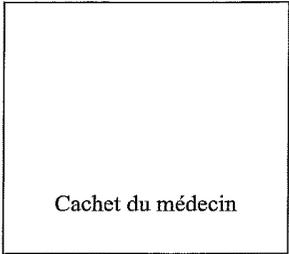
Accompagnateur(trice) :

Prestations	Tarif unitaire	Nb de personnes	Total
FORFAIT (Adultes actifs du CETE, Retraités du CETE et leurs ayants-droits) : Repas du dimanche midi	5 €		€
FORFAIT (Extérieurs, autres ASCEE) : Repas du dimanche midi	10 €		€
OPTION : Repas du samedi soir	10 €		
Total 2			€
Total général (1+2)			€

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et des conditions particulières.

Fait à _____ le _____

Signature de l'adhérent



Certificat médical

Je soussigné, Docteur

certifie que : M., Mme, l'enfant

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de l'athlétisme en compétition.

à le / /2008

Signature du médecin