

ATHLETIQUE CLUB SAINT-AVOLD - ACSA

**BULLETIN D'INSCRIPTION Foulées le 08/09/2019**

## Foulées d'Oderfang 10 km

Cadre réservé à l'organisation :

Payé  Non payé  CM

Dossard N°

Nom

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Prénom

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

N° de Licence: \_\_\_\_\_ CLUB : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Né(e) le : ...../...../...../ Catégorie :.....

### Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Né le \_\_\_\_\_ Sexe : H F

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

N° licence FFA \_\_\_\_\_ Triathlon \_\_\_\_\_ Club \_\_\_\_\_

Cochez la course choisie : 600m ( ) 1000m ( ) 10km ( )

Je soussigné Mr, Mme.....représentant légal de l'enfant ci-dessus inscrit, l'autorise à participer à la course découverte organisé dans le cadre des Foulées d'Oderfang du dimanche 8 septembre 2019 et dégage les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2019 Signature obligatoire : \_\_\_\_\_

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur sur [acsa.athle.com](http://acsa.athle.com) ( )