JUSTIFICATIF pour réduction
selon votre situation.
-Carte étudiant
-Licence Savate
-Attestation
-etc.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné _____,

Docteur en médecine, certifie que l'examen de

M / Mme / Mlle _____

ne révèle aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à : _____

Date: _____

Signature et cachet du Médecin

Pascal BOURGADE
17 Rue Jean Racine
78330 FONTENAY-LE-FLEURY

COORDONNEES D'INSCRIPTION

TABLEAU à remplir sur Excel et à Editer
vant de l'insérer dans l'enveloppe.

our valider votre inscription, ne pas oublier de
ocher la case après avoir pris connaissance et
ccepté le règlement intérieur)

N° licence	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe (M/F)	E-mail	Téléphone

ins de
e de la
nbat ».

fiche
z-vous