BULLETIN D'INSCRIPTION (LIMITÉES À 400 COUREURS)

A retourner accompagné d'un chèque à l'ordre de Temps Course - Certificat médical ou licence obligatoire

TEMPS COURSE - 8 rue de la république - 34000 MONTPELLIER - 04 67 58 52 87 (10h à 19h)

Nom : ..... **Prénom :** .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... **Ville :** .....

Club ou Association : ..... **Année de naissance :** .....

Email pour confirmation : .....

Sexe : M ☐ **F** ☐

Inscription : 19 € + 1 € facultatif pour France-Choroïdérémie

Les concurrents devront **obligatoirement** fournir à l'inscription, soit leur licence F.F.A., UFOLEP, soit un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an (le certificat médical sera conservé par l'organisation).

Fait à :. ..... **Signature :** .....

le : .....