BULLETIN D'INSCRIPTION

PRÉNOM :	NO	OM:	
NATIONALITÉ:	SEXE :	NÉ(E)LE :	
LICENCE :	C/	ATÉGORIE :	
CLUB OU ENTREPRI	SE:		
ADRESSE :	A TOTAL TOTAL STATE OF THE STAT	{}^{}	
CODE POSTAL:	VILLI	E:	
		TÉL:	
Joindre le paiement de 15€ par chèque établi à l'ordre de : ASOA Run&Tri ATTENTION : un bulletin d'engagement sans règlement ne sera pas pris en compte			
À envoyer avant le 28 Mar ASOA Run&Tri - Complex - Les Semboules - 06600 /	rs 2024 à : le Sportif Paul Charpin Antibes la photocopie du certifi	n 1, rue Guillaume Apollinaire - icat médical d'aptitude à la course	
reglement, m'y conformer,	disputer cette épreuve c outes responsabilités en	certifie avoir pris connaissance du dans le meilleur état d'esprit et déga- n cas de vol, d'accident ou de défail- un mauvais état de santé.	
Fait à :	Le :	2024	
	Signature :		
ê e			
AUTORISATION PARENTALE pour les moins de 18 ans :			
Je soussigné(e), À participer à la septième é	dition du « Calvaire Anti	utorise mon fils, ma fille mineur(e) ibois ».	
Fait à :	Le:	2024	
Signature :		Cadre réservé à l'organisation	
- Land		N°Dossard :	