

**Bulletin d'inscription
La Trace des Capitelles
2 octobre 2022**

NOM

PRENOM

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

ANNEE DE NAISSANCE

CATEGORIE

SEXE Homme

Femme

N° licence

Club ou association

Adresse mail

Date et signature avec mention lu et approuvé

Je déclare avoir remis lors de l'inscription à l'organisation un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition, datant de moins d'un an pour les non licenciés. Les licenciés bénéficient des garanties accordées par l'assurance liée à leur licence. Il incombe aux autres coureurs de s'assurer personnellement.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de la course et m'engage à le respecter.