

FICHE D'INSCRIPTION TRAIL DU SAINT MONT 03/06/2017



Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe :
N° de portable :
E-mail :

Adresse :
Code Postal :
Ville :

Bulletin à retourner par courrier au plus tard **Lundi 29 mai 2017**

Mr Lecomte Alain

9 route du faing des aulnées

88120 Saint-Amé

06 15 28 58 39

Je joins à cette fiche d'inscription :

- Un **certificat médical** ou la photocopie de votre licence d'athlétisme.
Le certificat médical devra être daté de moins de 6 mois à la date de la course choisie et comporter la mention « apte à la course à pieds en compétition ou à l'athlétisme en compétition ».
- ***** Tarif 12 € *****
- Les **chèques doivent être établis à l'ordre du COHM**
- **Inscription possible sur place au prix de 15 € TTC dans la limite des places disponibles.**
- **Buvette et restauration rapide sur place.**
- **Vestiaires & douches**

Je m'engage à respecter le **règlement du Trail du Saint-Mont** disponible sur le site

www.traildusaintmont.fr

Date :

Signature :

Commentaire éventuel :