

BULLETIN D'INSCRIPTION PAR CORRESPONDANCE

TRAIL VIA AGRIPPA 2025

NOM : _____

PRENOM : _____

Né(e) le : ____/____/____ Sexe : M ou F

Catégorie : _____

Club/Association/Ville : _____

N°licence FFA ou PPS Athle : _____

N°de tel à appeler en cas d'urgence : _____

Je m'inscris à la course 12 km : (à partir de la catégorie cadet)

10 euros

Je m'inscris à la course 20 km : (à partir de la catégorie junior)

15 euros

Joindre obligatoirement pour les licenciés une photocopie de la licence 2024-2025 (FFA, UFOLEP, FSCS, FSGT)

Joindre obligatoirement pour les non-licenciés un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition de moins d'un an au 23 Février 2025 ou PPS Athle de moins de 3 mois (seulement pour les 2 courses)

J'accepte le règlement :

Fait à : _____ Le : _____

Signature (parents pour les mineurs) :

Bulletin d'inscription, la photocopie de la licence ou du certificat médical, ainsi que le règlement à l'ordre de « Club Athlétique Via Agrippa » sont à envoyer avant le 21/02/2025 (pas d'inscription sur place pour les 2 courses) à Mme Julie BLANCHER, 16, Impasse B. Murillo, 87170 ISLE