



# « La Ronde des Fontaines d'Opio » 4<sup>e</sup> Edition

## Dimanche 11 Février 2018 - 10 heures

### Course pédestre

\*\*\*\*\* **Bulletin d'Inscription** \*\*\*\*\*

**A retourner avant le 7 Février 2018**  
**L'Athlétic Philippides CBL- 967 Chemin du Bosquet 06620 Le Bar sur Loup**  
**Tel 06 28 23 77 04 -**  
Courriel : fabienne.lacombe@free.fr - www.athleticphilippides.com

**Athlètes handisports et enfants gratuits**  
**11/02/18 Remise des dossards 8h30 : Staff Organisation Parc des Loisirs d'Opio**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Adresse Mail : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Numéro de licence FFA ou Autre (ou pass-running FFA) : \_\_\_\_\_  
Numéro de fidélité (jesuisuncoureur.com) : \_\_\_\_\_  
Club FFA ou autre : \_\_\_\_\_  
Equipe (si classement par équipe) : \_\_\_\_\_  
Catégorie : \_\_\_\_\_

#### **Licencié**

Licence compétition n°

Club si FFA n°

*Photocopie à joindre au courrier*

#### **\*Non Licencié**

Certificat de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou de la course à pieds et compétition **Photocopie à joindre au courrier**

Course :

S'inscrit sur la course « la Ronde des Fontaines »

**Inscription** Par courrier :

- Droit d'inscription adulte : 10 €** Chèque : à l'ordre de l'Athlétic Philippides CBL
- Inscription sur place le 11 Février : 13 € avec présentation de la licence ou du certificat**

#### **Autorisation parentale**

Je soussigné (nom prénom) \_\_\_\_\_ père\*, mère\* tuteur\*, tutrice\*,  
de l'athlète ci-dessus identifié, autorise ce dernier à participer à la compétition ci-dessus indiquée.

Signature :

#### **Acceptation du règlement**

Par la présente inscription, je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la compétition et déclare l'accepter sans aucune restriction.

OPIO, le

Signature du participant

*\*Non licencié : joindre la copie du certificat médical datant de moins d'un an à la date de la course. Aucun autre document ne peut être accepté pour attester de la possession du certificat médical*

*\*Rayer les mentions inutiles*