



FOULÉES CISSACAISES 2017

BULLETIN D'INSCRIPTION

15 €

SEMI-MARATHON

Lundi 1er Mai. 9h 30
CISSAC

NOM : _____

H F

PRENOM : _____

CLUB : _____

N° DE LICENCE : _____

ANNEE DE NAISSANCE : _____

Adresse Mail lisible : _____

1- Pour les non licenciés

JE DECLARE AVOIR EN MA POSSESSION UN CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA COURSE A PIED EN COMPETITION DATANT DE MOINS D'UN AN, ET M'ENGAGE A N'EXERCER AUCUNE POURSUITE ENVERS LES ORGANISATEURS POUR TOUT INCIDENT POUVANT RESULTER DE CETTE MANIFESTATION.ET DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT.

2- Pour les licenciés FFA, UFOLEP, FSGT présentation de la licence ou de sa photocopie (qui sera conservée par l'organisateur au même titre que le certificat médical)

Protection de la vie personnelle: ☒ Je demande expressément qu'il ne soit pas fait mention de mon nom dans les résultats paraissant sur les sites internet de l'organisation ni sur ceux de ses éventuels prestataires et/ou partenaires. Je fais mon affaire personnelle de demander que cette mention ne figure pas, non plus, sur le site de la FFA (demande sur cil@athle.fr)

N° DOSSARD :

SIGNATURE :