



COURSE DU PIC DU CABALIROS

Cauterets (Hautes-Pyrénées)
Dimanche 10 septembre 2017

BULLETIN D'INSCRIPTION



NOM (en majuscule) _____

PRENOM _____

SEXE M F CATEGORIE _____

ANNEE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TELEPHONE _____ PORT _____

E.MAIL _____

CLUB _____

LICENCE en cours N° _____

DROIT D'INSCRIPTION : 20€

TAILLE TEE-SHIRT S M L XL

- **Inscription par courrier** avant le **samedi 2 septembre 2017**

*Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la course
Du Dimanche 10 septembre 2017 "Course du Pic du Cabaliros"*

Date/Signature précédées de la mention

« Lu et approuvé »



CERTIFICAT MEDICAL



De non contre-indication à la pratique de la course à pied en montagne, en compétition.

Je soussigné, docteur _____

N° Tél. cabinet _____

Adresse _____

Code postal _____ ville _____

Certifie avoir examiné ce jour Madame, Mademoiselle, Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Et n'avoir constaté aucune contre-indication médicale à la participation à la course de montagne en compétition.

Date: ____ / ____ / ____

CACHET et SIGNATURE du médecin

Dossier complet à retourner à :

**Mr LARROUDE Alain
BP 57
65110 CAUTERETS**