****

****

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

NOM :………….........................................................PRENOM:……………………………………………………

SEXE : M F ANNEE DE NAISSANCE …………………..

ADRESSE :……………………………………………………………………………………………………………………………………………

VILLE :……………………………………………………………………………..CODE POSTAL……………………………………………

TELEPHONE :…………………………………………EMAIL :…………………………………………………………………….………….

CLUB (Trophée club)…………………………………………………………….. Challenge Sapeurs Pompiers

**Autorisation parentale**

«  Je soussigné(e) M ou Mme …………………………………………..autorise mon enfant…………………….à participer aux foulées bonnevilloises de l’abstinence, et, s’il n’est pas licencié fournir ici même, un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

DATE…………………………………… SIGNATURE…………………………………….

……………………………………………………ESPACE RESERVE AEJS.74.…………………………………………………

**Payé 8 Euros**  CHEQUE n°………………………………………….. BANQUE………………………………………………….

ESPECES

**Certificat médical de moins d’un an (pratique course à pied en compétition)**

**Licence Club ou Associative……………………………………………………………………..**