

FICHE D'INSCRIPTION TRAIL DU SAINT MONT
02/06/2018

NOM :

ADRESSE :

PRÉNOM :

CODE POSTAL :

DATE DE NAISSANCE :

VILLE :

SEXE :

N ° DE PORTABLE :

E-MAIL :

*Bulletin à retourner par courrier au plus tard le
Lundi 28 Mai 2018 à*

*Mr Lecomte Alain
9 route du faing des aulnées
88120 Saint –Amé
06 15 28 58 39*

Je joins à cette fiche d'inscription :

☞ Un **certificat médical** ou la photocopie de votre licence d'athlétisme.
Le certificat médical devra être daté de moins de 1 an à la date de la course choisie et comporter la mention « **apte à la course à pieds en compétition ou à l'athlétisme en compétition** ».

☞ ***** Tarif 13 € *****

☞ Les **chèques** doivent être établis à l'ordre du COHM

☞ **Inscription possible sur place au prix de 16 € TTC dans la limite des places disponibles.**

*Sur votre participation 1 € sera reversé à l'Association Pour La Sauvegarde Et La
Valorisation Du Site Du Saint Mont*

☞ **Buvette et restauration rapide sur place.**

☞ **Vestiaires & douches**

Je m'engage à respecter le **règlement du Trail du Saint-Mont** disponible sur le site
www.traildusaintmont.fr

Date : Signature :