BULLETIN D'INSCRIPTION c	ourse du <mark>Rave</mark>	nsberg	<mark>le 10 février 2</mark>	<mark>2019</mark>	ΝΙ°	de DOSSARD
10 KM – Année 2003 et avant - 9 € n	najoration de 2 €	E le jour d	de la course		IN	de DOSSAND
NOM:						
Prénom:		Nation	alité :		] ,	
Sexe: Masculin □ Féminin □	année de nais	ssance				<b>Attention</b> tout dossier incomplet sera mis en attente
N°Licence 2018/2019:	indispe	nsable p	our les licenc	<u>iés FFA</u>		
Meilleur temps sur 10 km en 2018 Nom du Club :	:		_ (justificatif s	Par la prése	nte ins	cription, je reconnais avoir pris connaissance du mpétition et déclare l'accepter sans aucune
Adresse complète :				_	-	mère ou représentant légal autorise mon enfant à se du Ravensberg.
Code postal:	_ Ville:			SIGNA	ATU	RE OBLIGATOIRE
☐ Je joins une copie de ma licence agréée (voir le règlement), en cours de validité à la date de la manifestation.				nom dans le	s résul	ressément qu'il ne soit pas fait mention de mon tats paraissant sur les sites internet de ar ceux de ses éventuels prestataires et /ou
☐ Je joins mon certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition, ou sport en compétition, datant de moins de un an à la date de la compétition, ou sa copie.				partenaires.  Pour toute opposition à la publication de mes résultats sur le site de la FFA, je reconnais devoir expressément l'en informer à l'adresse : dpo@athle.fr  SIGNATURE		
Bulletin à retourner avant le 04/02/2019 à 59270 SAINT JANS CAPPEL (Chèque à tel : 03-28-49-03-42 / 06-85-42-02-46				<u> </u>		www.10kmduravensberg.fr/
BULLETIN D'INSCRIPTION co 10 KM – Année 2003 et avant - 9 € m NOM :					N°	de DOSSARD
Prénom:		Nation	alité :		]	
Sexe: Masculin □ Féminin □	année de nais	ssance				Attention tout dossier incomplet sera mis en attente
N°Licence 2018/2019:	indispe	nsable p	our les licenc	iés FFA	L	
Meilleur temps sur 10 km en 2018:			_(justificatif s	i qualif F	ranc	ce)
Nom du Club :  Adresse complète :				Par la présente inscription, je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la compétition et déclare l'accepter sans aucune restriction.  Je soussigné père, mère ou représentant légal autorise mon enfant à		
Code postal:				1		se du Ravensberg.  RE OBLIGATOIRE
☐ Je joins une copie de ma licence agre validité à la date de la manifestation.				« Je demand	le expr	essément qu'il ne soit pas fait mention de mon
☐ Je joins mon certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition, ou sport en compétition, datant de moins de un an à la date de la compétition, ou sa copie.				nom dans les résultats paraissant sur les sites internet de l'organisation ni sur ceux de ses éventuels prestataires et /ou partenaires.  Pour toute opposition à la publication de mes résultats sur le site de la FFA, je reconnais devoir expressément l'en informer à l'adresse : dpo@athle.fr SIGNATURE  Site : http://www.10kmduravensberg.fr/		
Bulletin à retourner avant le 04/02/2019 à Madame DUBRUQUE- 89 rue au Beurre- 59270 SAINT JANS CAPPEL (Chèque à l'ordre : association pédestre du Ravensberg) tel : 03-28-49-03-42 / 06-85-42-02-46						