

L'ARONDE DE GOURNAY du 15 MARS 2015

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à : Mr LEDOUX Olivier- 4, Chemin de la cavée-60190 NEUFVY SUR ARONDE

La date limite d'inscription par courrier est fixée au 07 Mars 2015 .

Ce Bulletin sera accompagné du droit d'inscription de 20 euros par équipe et d'un certificat médical de moins de 6 mois par équipier.

Les mineurs devront obligatoirement retourner une autorisation parentale.

Le règlement se fait uniquement par chèque à l'ordre de « Comité des fêtes de Gournay sur Aronde ».

Attention : Tout engagement est ferme et définitif, aucun remboursement ne sera possible après engagement.

Les bulletins d'inscription parvenus sans règlement, sans certificat médical pour les 2 équipiers et sans autorisation parentale pour les mineurs ne seront pas pris en compte.

Tout bulletin d'inscription non signé par les 2 équipiers ou incomplet sera mis en attente.

Tous les bulletins d'inscriptions devront être renvoyés à l'adresse ci-dessus. **Les inscriptions seront possibles sur place.**

Equipier N° 1

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Tél. :

Adresse mail :

Date de naissance : Sexe : M F

Autorisation parentale : Certificat médical obligatoire :

J'ai pris connaissance du règlement de la course avant le départ et m'engage à en accepter les différents articles. J'autorise le comité des fêtes de Gournay sur Aronde à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente manifestation.

Je joins à mon inscription la photocopie du certificat médical.

Signature :

Equipier N° 2

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Tél. :

Adresse mail :

Date de naissance : Sexe : M F

Autorisation parentale : Certificat médical obligatoire :

J'ai pris connaissance du règlement de la course avant le départ et m'engage à en accepter les différents articles. J'autorise le comité des fêtes de Gournay sur Aronde à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente manifestation.

Je joins à mon inscription la photocopie du certificat médical.

Signature :