

**CHALLENGE DE L'ANDELLE  
BULLETIN D'INSCRIPTION**

Licence FFA n° :.....

Nom..... Prénom.....

Club ou Commune.....

Date de naissance..... /..... /..... Catégorie (F/M)..... 5km ou 10km  
Distance pour Femmes et VH3

N°..... Rue.....

Code Postal..... Commune.....

Les coureurs participent aux épreuves du Challenge de l'Andelle sous leur propre responsabilité. Les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas d'accident causé par une insuffisance physique.

*Je déclare être en possession d'un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition. Je joins une photocopie d'un certificat de moins de 6 mois ou de la licence sportive en cours de validité (photocopie valable pour la durée du challenge en cours).*

A ..... le..... Adresse mail :.....

Signature.

**Autorisation Parentale obligatoire pour les mineurs**

*J'autorise mon fils, ma fille.....*

à participer aux diverses courses du Challenge de l'Andelle pour la saison.

**Ce bulletin d'inscription est valable pour toutes les épreuves du Challenge .**

**Un passeport vous sera fourni pour faciliter votre inscription aux prochaines épreuves. Cette remise n'aura lieu que si la photocopie est jointe à ce bulletin.**

Je suis informé (e) de la possibilité de demander la non publication de mes données nominatives dans les résultats.

**Couverture Photos :** *J'autorise les organisateurs et leurs partenaires agréés à reproduire des photos de l'évènement me représentant dans le cadre de cette manifestation.*

**CHALLENGE DE L'ANDELLE  
BULLETIN D'INSCRIPTION**

Licence FFA n° :.....

Nom..... Prénom.....

Club ou Commune.....

Date de naissance..... /..... /..... Catégorie (F/M)..... 5km ou 10km  
Distance pour Femmes et VH3

N°..... Rue.....

Code Postal..... Commune.....

Les coureurs participent aux épreuves du Challenge de l'Andelle sous leur propre responsabilité. Les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas d'accident causé par une insuffisance physique.

*Je déclare être en possession d'un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition. Je joins une photocopie d'un certificat de moins de 6 mois ou de la licence sportive en cours de validité (photocopie valable pour la durée du challenge en cours).*

A ..... le..... Adresse mail :.....

Signature.

**Autorisation Parentale obligatoire pour les mineurs**

*J'autorise mon fils, ma fille.....*

à participer aux diverses courses du Challenge de l'Andelle pour la saison.

**Ce bulletin d'inscription est valable pour toutes les épreuves du Challenge .**

**Un passeport vous sera fourni pour faciliter votre inscription aux prochaines épreuves. Cette remise n'aura lieu que si la photocopie est jointe à ce bulletin.**

Je suis informé (e) de la possibilité de demander la non publication de mes données nominatives dans les résultats.

**Couverture Photos :** *J'autorise les organisateurs et leurs partenaires agréés à reproduire des photos de l'évènement me représentant dans le cadre de cette manifestation.*