

# Inscription au 10ème Trail Napoléon

à renvoyer accompagné de votre règlement de 25€ à l'adresse suivante :

CORSICA RUN XTREM BP 139 - 20000 AJACCIO CEDEX

**REPAS ACCOMPAGNATEUR** (5 Euros/Pers) :

Renseignements : 06 20 19 21 86

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_  
**DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_  
**ADRESSE :** \_\_\_\_\_  
**EMAIL :** \_\_\_\_\_  
**TELEPHONE :** \_\_\_\_\_  
**CATEGORIE :** \_\_\_\_\_  
**COUREUR :** OUI NON  
**MARCHEUR :** OUI NON  
**CLUB OU ASSOCIATION :** \_\_\_\_\_  
**N° DE LICENCE :** \_\_\_\_\_  
**FEDERATION :** \_\_\_\_\_  
**UTILISATION DE LA NAVETTE :** OUI NON  
**REPAS ACCOMPAGNATEUR** (5 Euros/Pers) :  
Nombre :            x 5€    Total :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve, consultable sur le site internet ou sur demande, et je m'engage à n'exercer aucune poursuite à l'encontre des organisateurs pour tout incident pouvant résulter de ma participation à cette épreuve.

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature :

## Certificat Médical

Je soussigné(e),  
Docteur.....,  
avoir examiné ce jour  
M/Mme/Mlle,.....,et  
déclare n'avoir constaté aucune  
contre indication à la pratique de :  
(Rayer la mention inutile)

- La randonnée sportive.  
(Marcheur)
- La course à pied sur terrain accidenté.  
(Coureur)

En conséquence il est apte à participer au  
10<sup>ème</sup> TRAIL NAPOLEON le 08 Mai 2010.

Certificat établi à la demande de  
l'intéressé(e) et remis en main propre  
pour servir et faire valoir ce que de droit.

A .....le.....

Cachet et signature du médecin