

CORSICA RUN X TRAIL M

BULLETIN D'INSCRIPTION AU 10^{ème} TRAIL NAPOLEON (montant de l'inscription : 25€)

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : CATEGORIE :

COUREUR : MARCHEUR :

REPAS ACCOMPAGNATEUR (5 Euros): 5 x = Euros.

CLUB OU ASSOCIATION :

N° de LICENCE : FEDERATION :
Licence acceptée FFA, ou tout autre licence d'un sport nécessitant un examen médical

ADRESSE :
.....

EMAIL : TELEPHONE :

POUR MIEUX VOUS CONNAITRE : Votre participation à des Trails, raids, course de montagne, vos meilleures performances, podium etc... :

Je soussigné(e)....., déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve, consultable sur le site Internet : www.corsica-run.com ou sur demande, et m'engage à n'exercer aucune poursuite à l'encontre des organisateurs pour tout incident ou accident pouvant résulter de ma participation à cette épreuve.

Le.....à.....Signature

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), M/Mme/Mlle,....., docteur en médecine,
Certifie avoir examiné ce jour M/Mme/Mlle,.....,
et déclare n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique de : (rayer la mention inutile)

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

En conséquence, il/elle est apte à participer au 10^{ème} Trail Napoléon, qui aura lieu 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.

Le.....à.....Cachet et signature du médecin