**BULLETIN D’ INSCRIPTION AU 10 eme 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](http://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