



# TRAIL BLANC du PONT D'ESPAGNE

Cauterets (Hautes-Pyrénées)

Samedi 13 Janvier 2018

## BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM (en majuscule) \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

SEXE            M            F            CATEGORIE \_\_\_\_\_

ANNEE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_ PORT \_\_\_\_\_

E.MAIL \_\_\_\_\_

CLUB \_\_\_\_\_

LICENCE en cours N° \_\_\_\_\_

CHOIX DE L'EPREUVE            10KMS            20KMS

DROIT D'INSCRIPTION :            15€

- **Inscription par courrier** avant le **samedi 6 Janvier 2018**

*Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la course  
Du Samedi 13 Janvier 2018 "6ème Trail Blanc du Pont d'Espagne"*

**Date/Signature précédées de la mention**

**« Lu et approuvé »**



**CERTIFICAT MEDICAL**



***De non contre-indication à la pratique de la course à pied en montagne, en compétition.***

Je soussigné, docteur \_\_\_\_\_

N° Tél. cabinet \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour Madame, Mademoiselle, Monsieur

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Et n'avoir constaté aucune contre-indication médicale à la participation à la course de montagne en compétition.

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CACHET et SIGNATURE du médecin**

**Dossier complet à retourner à : Régine LARROUDE BP 57**

**65110 CAUTERETS**