BULLETIN D'INSCRIPTION (à photocopier si nécessaire)
A retourner avec votre règlement par chèque à l'ordre du SCAB (3 € par coureur)

PROLOGUE des 6èmes FOULEES BRYARDES (6 Km 100)
Dimanche 16 Octobre 2005

NOM DU CLUB : ……..……..

CORRESPONDANT : ……

ADRESSE : ……..……..

TELEPHONE : . . - .EMAIL : . - . . . - . . . - . .

PRESENTATION DE LA LICENCE EN COURS DE VALIDITE OU D'UN CERTIFICAT MEDICAL DATANT DE MOINS D'UN AN LE JOUR DE LA COURSE

Nom	Prénom	Année de Naissance	Sexe	N° de Licence FFA	Nationalité	3 €
					TOTAL	

CLOTURE DES INSCRIPTIONS PAR CORRESPONDANCE LE 8 OCTOBRE 2005

A envoyer au SCAB - Foulées Bryardes, Parc des Sports des Maisons Rouges, 3 rue Clos Sainte Catherine, 94360 BRY S/MARNE