BULLETIN D'INSCRIPTION (à photocopier si nécessaire)

Courses Jeunes des 6èmes FOULEES BRYARDES (gratuites)

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	Catégorie

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