BULLETIN D'INSCRIPTION (à photocopier si nécessaire)
A retourner avec votre règlement par chèque à l'ordre du SCAB (4€ par coureur)

PROLOGUE des 7èmes FOULEES BRYARDES (6 Km 100)

Dimanche 15 Octobre 2006

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	4€
					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