

## Fiche d'inscription individuelle

**A RETENIR : Une seule fiche d'inscription par adhérent**

**Date limite d'inscription 30 mars 2010**

**Adhérent ASCEE :**

Marcheur(se)       Coureur(se)       Accompagnateur(trice)

Indiquez votre choix d'épreuve (distance) : .....

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Sexe  F  M      Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse personnelle complète \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Club (le cas échéant) \_\_\_\_\_

N° Licence (joindre copie de la licence en cours de validité pour la saison 2010) \_\_\_\_\_

Ou date du certificat médical (joindre l'original du certificat médical) \_\_\_\_\_

ASCEE n° \_\_\_\_\_ n° de carte \_\_\_\_\_

**N'oubliez pas de vous munir de votre original de carte d'adhérent**

(Elle vous sera réclamée dès votre arrivée)

**Votre taille de maillot S M L XL (coureur uniquement)**

**AYANT(S) DROIT(S) :** (époux, épouses, concubins et concubines, et enfants **majeurs** de l'agent)

Marcheur(se)       Coureur(se)       Accompagnateur(trice)

Indiquez votre choix d'épreuve (distance) : .....

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Sexe  F  M      Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse personnelle complète \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Club (le cas échéant) \_\_\_\_\_

N° Licence (joindre copie de la licence en cours de validité pour la saison 2010) \_\_\_\_\_

Ou date du certificat médical (joindre l'original du certificat médical) \_\_\_\_\_

ASCEE n° \_\_\_\_\_ n° de carte \_\_\_\_\_

**N'oubliez pas de vous munir de votre original de carte d'adhérent**

(Elle vous sera réclamée dès votre arrivée)

**Votre taille de maillot S M L XL (coureur uniquement)**

**FRAIS D'INSCRIPTION**

Compétiteur(trice) :

Prestations	Tarif unitaire	Nb de personnes	Total
<b>FORFAIT (Adultes actifs du CETE, Retraités du CETE et leurs ayants-droits) :</b> Inscription courses ou rando + repas du dimanche midi	10 €		€
<b>FORFAIT (Extérieurs, autres ASCEE) :</b> Inscription courses ou rando + repas du dimanche midi	15 €		€
<b>OPTION : Repas du samedi soir</b>	10 €		
<b>Total 1</b>			<b>€</b>

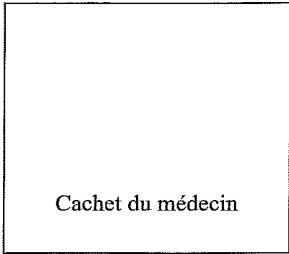
Accompagnateur(trice) :

Prestations	Tarif unitaire	Nb de personnes	Total
<b>FORFAIT (Adultes actifs du CETE, Retraités du CETE et leurs ayants-droits) :</b> Repas du dimanche midi	5 €		€
<b>FORFAIT (Extérieurs, autres ASCEE) :</b> Repas du dimanche midi	10 €		€
<b>OPTION : Repas du samedi soir</b>	10 €		
<b>Total 2</b>			<b>€</b>
<b>Total général (1+2)</b>			<b>€</b>

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et des conditions particulières.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent



**Certificat médical**

Je soussigné, Docteur .....

certifie que : M., Mme, l'enfant .....

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de l'athlétisme en compétition.

à ..... le ..... / ..... /2008

Signature du médecin