

BULLETIN D'INSCRIPTION

Distance choisie:

85 Km	<input type="checkbox"/>	125Km	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------

Nom..... Prénom.....

Date de naissance (obligatoire).....

Sexe

M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

Adresse.....

.....

Code Postal : Ville.....

Téléphone.....

Adresse E-Mail

Club d'appartenance :

Licenciés : FFC UFOLEP FSGT

Handisport : Triathlon :

(joindre photocopie de la licence avec visa médical)

Autre : certificat médical obligatoire de moins d'un an

A adresser à : Monsieur Jean Paul TERRETTAZ

116, Impasse du Brachenet

74800 Saint Pierre en Faucigny

ENGAGEMENT :

Un chèque de 30 € à l'ordre de BABC (inscrip.avant le 13 mai)

Un chèque de 32 € à l'ordre de BABC (inscrip.après le 13 mai)

Les inscriptions prises au départ seront majorées de 5€ (35€)

Aucune demande de remboursement ne sera acceptée.

Nota : Il n'y aura pas de confirmation d'engagement

Toute inscription incomplète ne sera pas prise en compte

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement

Fait àLe.....Signature: