**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**RENSEIGNEMENT ET INSCRIPTION**

*acsaintpaul1997@gmail.com*

***SITE ACSAINTPAUL.FR***

***SITE SPORTPRO.RE***

***Tél. 0692 87 54 88***

10 KM NOCTURNE DE LA VILLE DE SAINT-PAUL

SAMEDI 23 Mars 2024

DEPART et ARRIVEE FRONT DE MER - QUAI **GILBERT**

|  |  |
| --- | --- |
| DROIT D'ENGAGEMENTTarif unique : 17€**Autorisation de l’image des adhérents** J’autorise …………………………………………….à utiliser mon image ……………………………………………. pour une utilisation de promotion interne au club (résultats dans lapresse, affichage, calendrier, site web ou page Facebook du club).Je n’autorise pas 🞎 | ***Je m'engage à participer aux 10km nocturne de la Ville de Saint-Paul.***NOM.............................................................................................PRENOM.......................................................................................DATE DE NAISSANCE.....................................SEXE.......................Adresse complète.........................................................................CP............................................................................................... ..VILLE.............................................................................................Tél. ...............................................................................................Taille du T.Shirt □ XS □ S □ M □ L □ XL □ XXL**La date du retrait de dossards sera communiqué ultérieurement.** |
| **REGLEMENT** : 🞎 Espèces 🞎 Chèque N°..........................***Libellé à l'ordre de AC SAINT-PAUL*****A ENVOYER A** :**ATHLETIC CLUB DE SAINT-PAUL**12 Allée de la Place - Plateau Caillou97460 SAINT-PAUL*L'inscription est définitive à réception du règlement* | **Pour les non valides**, Licenciés ou Non Licencié \*:  🞎 - **Départ 19h20** (*cochez la case)* ***\* La présentation du certificat médical datant de moins d'un an est obligatoire lors de l'inscription avec la mention de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition.***Licencié\* ou non Licenciés : 🞎 - **Départ 19h30** (*cochez la case)* CLUB FFA......................................................................................N° de Licence .....................................................Date....................................................................Je certifie avoir pris connaissance du règlement de la course et m'engage à le respecter SIGNATURE |

     