

LICENCE N°:
(pour les coureurs précédemment licenciés)

NOM : **PRÉNOM :**

ADRESSE :

Tél : **E-mail :**

Date de naissance :

Lieu : **Nationalité :**

Type de licence : **Licence Compétition** **Licence Loisir**

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club et adhère au mode de fonctionnement de celui-ci.

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tél :

Médecin traitant :

Tél :

**J'ai rempli le formulaire FFA en ligne
ou Date du certificat médical**

**Certificat médical de moins de 3 mois avec mention « Apte à la course
à pied y compris en compétition »**

Règlement de la somme de 120€