



Association Coureurs Des Vignes (CDV) ST POURCAIN SUR SIOULE

Association Loi 1901 à but non lucratif

DEMANDE D'INSCRIPTION SAISON 2018/2019
TARIF : 30 €

NOM : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse :

.....

Mail :@.....

N° téléphone : Signature :

MERCI d'accompagner la DEMANDE D'INSCRIPTION
d'un CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication à la pratique de la course à pied faire rajouter la mention
« EN COMPETITION » nécessaire maintenant sur toutes les courses.

Inscription à remettre accompagnée du règlement

AUTORISATION PARENTALE : POUR LES MINEURS A PARTIR DE 16 ANS

Je soussigné(e) Père / Mère / Tuteur (*rayez les mentions inutiles*)

Autorise mon enfant NOM et prénom :

A pratiquer la course à pied et à participer aux déplacements avec l'association.

En cas d'accident, le dirigeant responsable est autorisé à faire procéder aux soins nécessaires.

Fait à le

Signature du Responsable :