



# 5 KM

Né(e) en 2006 et avant (Minime minimum)

*Cadre réservé à l'organisation*

**Dossard attribué n° :**

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

SEXE  H  F

MAIL :

TELEPHONE :

Ville :

N° de LICENCE FFA ou FF Tri : \_\_\_\_\_ ou Certificat médical

Cout de l'inscription : **8 €** + participation libre de soutien à l'aumônerie : €

Réglé en espèces  Par chèque à l'ordre de « aumônerie de Saint Raphaël »

---



# 5 KM

Né(e) en 2006 et avant (Minime minimum)

*Cadre réservé à l'organisation*

**Dossard attribué n° :**

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

SEXE  H  F

MAIL :

TELEPHONE :

Ville :

N° de LICENCE FFA ou FF Tri : \_\_\_\_\_ ou Certificat médical

Cout de l'inscription : **8 €** + participation libre de soutien à l'aumônerie : €

Réglé en espèces  Par chèque à l'ordre de « aumônerie de Saint Raphaël »