

BULLETIN D'INSCRIPTION

COULOMMIERS ROSE



Au profit de la Ligue contre le cancer du Sein

NOM : PRÉNOM :
ADRESSE : DATE DE NAISSANCE :
CP + VILLE : NATIONALITÉ :
EMAIL : TÉL. :

COURSE

- 4 KMS
 8 KMS

MARCHE

- 4 KMS
 8 KMS

CLUB FFA : LICENCE FFA :
RÈGLEMENT DE COURSE validé
CERTIFICAT MÉDICAL reçu à fournir
PARTICIPATION payé à régler
TAILLE T-SHIRT M L XL XXL

Envoyer ou déposer votre règlement et votre certificat médical à Curves 01 64 82 44 43 1, rue des Longs Sillons Z.I. Coulommiers ou L'Immobilier des Templiers 01 64 03 66 25 3, rue du Palais de Justice Coulommiers ou Arcancial 01 64 03 00 59 4, rue Du Pré Ancel Z.A.C. Rebais

BULLETIN D'INSCRIPTION

COULOMMIERS ROSE



Au profit de la Ligue contre le cancer du Sein

NOM : PRÉNOM :
ADRESSE : DATE DE NAISSANCE :
CP + VILLE : NATIONALITÉ :
EMAIL : TÉL. :

COURSE

- 4 KMS
 8 KMS

MARCHE

- 4 KMS
 8 KMS

CLUB FFA : LICENCE FFA :
RÈGLEMENT DE COURSE validé
CERTIFICAT MÉDICAL reçu à fournir
PARTICIPATION payé à régler
TAILLE T-SHIRT M L XL XXL

Envoyer ou déposer votre règlement et votre certificat médical à Curves 01 64 82 44 43 1, rue des Longs Sillons Z.I. Coulommiers ou L'Immobilier des Templiers 01 64 03 66 25 3, rue du Palais de Justice Coulommiers ou Arcancial 01 64 03 00 59 4, rue Du Pré Ancel Z.A.C. Rebais

BULLETIN D'INSCRIPTION

COULOMMIERS ROSE



Au profit de la Ligue contre le cancer du Sein

NOM : PRÉNOM :
ADRESSE : DATE DE NAISSANCE :
CP + VILLE : NATIONALITÉ :
EMAIL : TÉL. :

COURSE

- 4 KMS
 8 KMS

MARCHE

- 4 KMS
 8 KMS

CLUB FFA : LICENCE FFA :
RÈGLEMENT DE COURSE validé
CERTIFICAT MÉDICAL reçu à fournir
PARTICIPATION payé à régler
TAILLE T-SHIRT M L XL XXL

Envoyer ou déposer votre règlement et votre certificat médical à Curves 01 64 82 44 43 1, rue des Longs Sillons Z.I. Coulommiers ou L'Immobilier des Templiers 01 64 03 66 25 3, rue du Palais de Justice Coulommiers ou Arcancial 01 64 03 00 59 4, rue Du Pré Ancel Z.A.C. Rebais

BULLETIN D'INSCRIPTION

COULOMMIERS ROSE



Au profit de la Ligue contre le cancer du Sein

NOM : PRÉNOM :
ADRESSE : DATE DE NAISSANCE :
CP + VILLE : NATIONALITÉ :
EMAIL : TÉL. :

COURSE

- 4 KMS
 8 KMS

MARCHE

- 4 KMS
 8 KMS

CLUB FFA : LICENCE FFA :
RÈGLEMENT DE COURSE validé
CERTIFICAT MÉDICAL reçu à fournir
PARTICIPATION payé à régler
TAILLE T-SHIRT M L XL XXL

Envoyer ou déposer votre règlement et votre certificat médical à Curves 01 64 82 44 43 1, rue des Longs Sillons Z.I. Coulommiers ou L'Immobilier des Templiers 01 64 03 66 25 3, rue du Palais de Justice Coulommiers ou Arcancial 01 64 03 00 59 4, rue Du Pré Ancel Z.A.C. Rebais