

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE NAISSANCE : ...../...../..... SEXE :  M  F

TÉL : ..... MAIL : .....

CLUB : ..... N° LICENCE : .....

CERTIFICAT MÉDICAL :



- Trail 21km (9h30) - 12€
- Course 10km (10h00) - 8€
- Marche 10km (10h05) - 8€

N° Dossard

*Majoration de 2 euros pour les inscriptions le dimanche 3*

Déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve sur <http://www.jab-course.fr/> ou sur demande.

Conditions d'inscription :

Pour participer, il faut (Art 231-3 du Code du sport) :

- Etre licencié FFA ou FFTriathlon ou
- Etre licencié FSCF, FSFG ou UFOLEP avec la mention "course à pied en compétition" portée sur la licence ou
- Posséder un certificat médical datant de moins de 1 an à la date de la course et portant la mention "non contre-indication à la course à pied en compétition".

FAIT À ..... LE .....

Bulletin accompagné du règlement et du certificat médical (ou copie de la licence) à retourner à :

**JAB Course à pied - SOUYEAUX Jérôme**

9 rue du régiment de bigorre - 65320 BORDERES SUR L'ECHEZ

06.87.46.35.12

[jerome.souyeaux@orange.fr](mailto:jerome.souyeaux@orange.fr)

**Inscriptions et retrait des dossards le samedi 2 mars à la mairie de 14h à 19h.**

**Présence d'ostéopathe à l'arrivée.**

**Inscription en ligne sur [www.chrono-start.com](http://www.chrono-start.com)**