

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Sexe : M F

N° licence FFA :

Club ou Association :

Pour les **non-licenciés majeurs** : certificat médical de - 1 an de non-contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Course 5,3 km (8€) Course 10,1 km (8€)

Fait à

Signature :

Le

**Bulletin à déposer, poster ou envoyer par mail à l'adresse
des Foulées avant le SAMEDI 5 OCTOBRE À 12H**



IMPRIMERIE IPO - 35170 BRUZ - Ne pas jeter sur la voie publique

Pour Informations :

<http://fouleesbruzoises.fr>

Facebook : fouleesnaturebruzoises

Contact :

foulees.bruzoises@gmail.com adresse

2 Esplanade Colette Besson 35170 BRUZ