



Air Tahiti Nui

BULLETIN D'INSCRIPTION

Numéro Dossard

Samedi 18 novembre 2017 - Départ à 17h Place Vaiete à Papeete - Distance d'environ 4,5 km. Certificat médical obligatoire pour les non licenciés FAPF et FTTRI. Inscription 1500 xpf du 24/10 au 17/11/17 et 2000 xpf sur place le jour de la course. **Chèque libellé à l'ordre de AS ATN RUNNING.**

Nom/Prénom:	Sexe: M F
Date de naissance:	Téléphone:
Entreprise/Club/Association:	
N° licence ou Date du Certificat Médical:	
<input type="checkbox"/> Marche (Certificat Médical non obligatoire)	

Je déclare être apte médicalement à la pratique de la course à pied en compétition. Je dégage l'organisateur de toute responsabilité d'incidents ou d'accidents qui pourraient survenir pendant la course.

J'ai moins de 18 ans. Mes parents ont lu et compris les termes de la décharge citée ci-dessus et acceptent ma participation à la ATN URBAN RUN. Nom/Prénom des parents/Tél:.....

J'ai pris connaissance du règlement et l'accepte.

Signature (ou parent légal):



Air Tahiti Nui

BULLETIN D'INSCRIPTION

Numéro Dossard

Samedi 18 novembre 2017 - Départ à 17h Place Vaiete à Papeete - Distance d'environ 4,5 km. Certificat médical obligatoire pour les non licenciés FAPF et FTTRI. Inscription 1500 xpf du 24/10 au 17/11/17 et 2000 xpf sur place le jour de la course. **Chèque libellé à l'ordre de AS ATN RUNNING.**

Nom/Prénom:	Sexe: M F
Date de naissance:	Téléphone:
Entreprise/Club/Association:	
N° licence ou Date du Certificat Médical:	
<input type="checkbox"/> Marche (Certificat Médical non obligatoire)	

Je déclare être apte médicalement à la pratique de la course à pied en compétition. Je dégage l'organisateur de toute responsabilité d'incidents ou d'accidents qui pourraient survenir pendant la course.

J'ai moins de 18 ans. Mes parents ont lu et compris les termes de la décharge citée ci-dessus et acceptent ma participation à la ATN URBAN RUN. Nom/Prénom des parents/Tél:.....

J'ai pris connaissance du règlement et l'accepte.

Signature (ou parent légal):

