CAISSE D'EPARGNE
CÔTE D'AZUR

BULLETIN D'ENGAGEMENT "LA GRASSOISE"

Pépinière des Aspres

Nom de l'équipe (facultatif) :

16 € avant le 01/06/12, 18 € jusqu'au 01/09/12 et 20 € au delà du 01/09/2012

Noms des participants :

Nom de la Feminine : Prénom :

Année Naissance :

Nom du Masculin : Prénom :

Année Naissance :

E-mail

Chaque couple devra passer la ligne d'arrivée la main dans la main sous peine de non prise en compte du classement.

Si vous êtes résidents Grassois, merci d'indiquer vos adresses postales.

Adresse .....

Catégorie dans laquelle l'équipe va courir :
EQC : Équipe Classique
EQR : Équipe Respect
EQJ : Équipe Jeunes
EQG : Équipe Formée de 2 résidents Grassois
EQCL : Équipe Couples légitimes (mariés)

Cochez la case de votre choix :

☐ EQCL ☐ EQC ☐ EQJ ☐ EQR ☐ EQG

RAPPEL DE REGLEMENT (non cumul)

Pas de cumul possible, c'est vous qui choisissez la catégorie dans laquelle vous souhaitez être classé !
Seront récompensés les 10 premiers couples au classement général et sans cumul, les 3 premiers couples "Plus beaux déguisements", "Légitimes (mari et femme)", "Grassois", "Jeunes (moins de 20 ans)" et "Respect (plus de 50 ans)"

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je déclare avoir en ma possession **un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course pédestre en compétition** (datant de moins d'un an) conformément au décret n°87473 du 01/07/87.
Je laisserai ce dernier aux organisateurs conformément à l'article 6 de la loi du 23/03/99.
To conform to decree no. 87473 of 01/07/1987 and article 6 of the law of 23/03/1999:
You must provide the organizers with a medical certificate (delivered by your doctor within the last year) stating that you do not have any medical conditions that prevent you from participating in running competitions.

fait à ..... le ..... Signature : .....