



CROSS ADAPTÉ HANDI'RUN

Vendredi 15 décembre 2017 à 11h00

Hippodrome d'Hyères

GRATUIT

Je choisis de courir : ☐ 1,5 km ☐ 3 km

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : _____ Date de Naissance : ____/____/____

Mon adresse :

Mon numéro de téléphone : _____

Mon adresse mail : _____

Si je fais partie d'un club, mon numéro de licence est _____

Modalités d'inscription

Envoyer ou déposer votre **bulletin d'inscription**, accompagné d'une **copie de votre certificat médical ou licence** en cours de validité (moins d'un an) au magasin Endurance Shop :

Adresse : Z.I TOULON EST le Panorama - 151 chemin Alphonse Lavallée - 83130 La Garde

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement des Hyères Running Days sur le site www.hyeresrunningday.com de la manifestation et l'accepte dans sa totalité.

Je confirme par ailleurs l'exactitude de tous mes renseignements demandés par l'organisation.

Fait à : _____

Le ____/____/2017

Signature :

POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) M./Mme _____
responsable légal de _____
accepte le règlement des Hyères Running Days et
autorise mon enfant à participer à cette manifestation

Mention « Lu et approuvé » + signature :