



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 2024-2025

1ère année d'adhésion au club

NOM :	<input type="text"/>
PRÉNOM :	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE (jj/mm/année) :	<input type="text"/>
ADRESSE :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ADRESSE MAIL :	<input type="text"/>
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:	Fixe: <input type="text"/> Mobile : <input type="text"/>
DÉTENTEUR DU PERMIS DE CONDUIRE <i>(exigé pour les signaleurs le jour de la course)</i>	<input type="radio"/> OUI <input type="text"/> <input type="radio"/> NON
ADHÉSION	<input type="checkbox"/> ADHÉSION 20 €
LICENCE <i>(réservée aux coureurs mais non obligatoire)</i>	<input type="radio"/> LICENCE RUNNING 48 € <input type="radio"/> LICENCE COMPÉTITION 99 €
RENSEIGNEMENT MÉDICAL	Infos à savoir : <input type="text"/>
RÈGLEMENT PAR :	MONTANT : <input type="text"/> <input type="radio"/> CHÈQUE <input type="radio"/> NUMÉRAIRE <input type="radio"/> VIREMENT*
	<i>*L'IBAN vous sera communiqué par mail après réception de votre demande d'inscription.</i>
PERSONNE (S) A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT	NOM : <input type="text"/> PRÉNOM : <input type="text"/> TÉLÉPHONE : <input type="text"/>

[A envoyer à : courir.a.audenge@gmail.com](mailto:courir.a.audenge@gmail.com)