



CAPHG

Fiche d'inscription

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

Adresse Email:

Téléphone fixe:

Téléphone mobile:

Taille T-Shirt:

Taille coupe-vent:

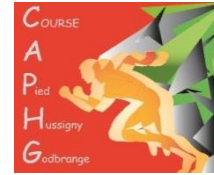
Taille pantalon:

Tarifs de la cotisation annuelle: (personnes de la *même* famille et *même* adresse)

1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes
20€	35€	50€	65€

Remarque: le tarif de la cotisation est dégressif en cours d'année (voir avec les trésoriers.)

Veuillez joindre à votre fiche d'inscription un certificat médical en cours de validité (datant de moins d'un an) portant la mention de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition + tampon et signature du médecin.



CAPHG

Fiche d'inscription

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

Adresse Email:

Téléphone fixe:

Téléphone mobile:

Taille T-Shirt:

Taille coupe-vent:

Taille pantalon:

Tarifs de la cotisation annuelle: (personnes de la *même* famille et *même* adresse)

1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes
20€	35€	50€	65€

Remarque: le tarif de la cotisation est dégressif en cours d'année (voir avec les trésoriers.)

Veuillez joindre à votre fiche d'inscription un certificat médical en cours de validité (datant de moins d'un an) portant la mention de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition + tampon et signature du médecin.