

# Bulletin Inscription Lamas'Trail

Solo 35 km

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Club :  Non

Oui Nom Club : .....

Licence :  Non

Oui Type : ..... N° Licence : .....

Règlement :  30 € (avant le 06/07/2018)

33 € (après le 06/07/2018)

Je m'engage à fournir un certificat médical ou une licence

Je déclare avoir pris connaissance du règlement officiel du Lamas'Trail et régler les frais d'inscription

Fait le ..... à .....

Signature :

# Bulletin Inscription Lamas'Trail

Relais à 2

## Participant n° 1

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Club :  Non

Oui

Nom Club : .....

Licence :  Non

Oui

Type : .....

N° Licence : .....

Je m'engage à fournir un certificat médical ou une licence

## Participant n° 2

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Club :  Non

Oui Nom Club : .....

Licence :  Non

Oui Type : ..... N° Licence : .....

Je m'engage à fournir un certificat médical ou une licence

Règlement :  42 € (avant le 06/07/2018)

45 € (après le 06/07/2018)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement officiel du Lamas'Trail et régler les frais d'inscription

Fait le ..... à .....

Signature :

# Bulletin Inscription Lamas'Trail

Relais à 3

## Participant n° 1

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Club :  Non

Oui Nom Club : .....

Licence :  Non

Oui Type : ..... N° Licence : .....

Je m'engage à fournir un certificat médical ou une licence

## Participant n° 2

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Club :  Non  
 Oui      Nom Club : .....

Licence :  Non  
 Oui      Type : .....      N° Licence : .....

Je m'engage à fournir un certificat médical ou une licence

### Participant n° 3

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Club :  Non  
 Oui      Nom Club : .....

Licence :  Non  
 Oui      Type : .....      N° Licence : .....

Je m'engage à fournir un certificat médical ou une licence

Règlement :  54 € (avant le 06/07/2018)

57 € (après le 06/07/2018)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement officiel du Lamas'Trail et régler les frais d'inscription

Fait le ..... à .....

Signature :