

Fiche d'inscription / Course de caisses à savon

Samedi 17 juin 2017 Saint-Jean les Deux Jumeaux

Pilote A :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

E-mail :

Pilote B :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

E-mail :

Pièces à joindre obligatoirement:

- Règlement à l'ordre de « **Saint-Jean Animations** ». 10€ / participant
- Certificat médical de non contre indication à la pratique d'une course de caisses à savon.
- Fiche d'inscription dûment remplie.
- Attestation d'assurance responsabilité civile.
- Autorisation parentale pour les personnes mineures.

Par cet engagement, j'atteste l'exactitude des renseignements et l'acceptation du règlement de l'épreuve.
Je certifie également être en possession d'une assurance responsabilité civile.

Date limite des inscriptions : lundi 12 juin 2017 (cachet de la poste faisant foi)

A retourner à : Commune de Saint-Jean les Deux Jumeaux

Caisses à savon

46, Rue Raymond Poincaré 77660 Saint-Jean-les-Deux-Jumeaux.

mairie-st-jean-les-2-jumeaux@wanadoo.fr

Signatures

Certificat médical / Course de caisses à savon

Samedi 17 juin 2017 Saint-Jean les Deux Jumeaux

A RENDRE OBLIGATOIREMENT
POUR VALIDATION DE L'INSCRIPTION

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Drcertifie que

NOM :Prénom : né(e) le :

Ne présente aucune contre indication à la pratique d'une course de caisses à savon.

Cachet et signature

Fait à, le