***Dossards:***

Relais des Remparts

**Nom Equipe :**

Coureur 1 :

Nom : Prénom :

Date Naiss. : Sexe :

Licence : Club :

Coureur 2 :

Nom : Prénom :

Date Naiss. : Sexe :

Licence : Club :

Coureur 3 :

Nom : Prénom :

Date Naiss. : Sexe :

Licence : Club :

Coureur 4 : *(non obligatoire)*

Nom : Prénom :

Date Naiss. : Sexe :

Licence : Club :

Je déclare avoir remis lors de l'inscription à l'organisation un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an pour les non licenciés. Les licenciés bénéficient des garanties accordées par l'assurance liée à leur licence. Il incombe aux autres coureurs de s'assurer personnellement.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de la course et m'engage à le respecter.

Date et signature des coureurs :