

**Pas d'inscription  
le dimanche**

Les 9 clochers en Beaujolais, 12 et 13 octobre 2019

## BULLETIN D'ENGAGEMENT

**- A poster\_au plus tard le mardi 8 octobre ( Réception courrier au plus tard jeudi 10 octobre )**

Adresse : Les 9 Clochers J.Canolle  
9 rue Maurice Ravel  
69380 CHAZAY D'AZERGUES

**- A déposer\_jusqu'au jeudi 10 octobre inclus avant 17h :**

**TERRE DE RUNNING** 8, rue de la Barre - 69002 LYON  
**TERRE DE RUNNING** RN6 – 69760 LIMONEST  
**LES 9 CLOCHERS** 1 Avenue de la République 69 CHAZAY D'AZERGUES

**- Choisissez votre course**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> 2 clochers<br>6km<br>8,00€ | <input type="radio"/> 5 clochers<br>12km<br>11,00€ | <input type="radio"/> 9 Clochers<br>25 Km<br>13,00 € | <input type="radio"/> Foulées jeunes<br>2 €<br>( 13 octobre 2018 ) |
|--|--|--|--|

**Chèque à l'ordre de « Les 9 clochers » (Merci de ne pas l'agrafer)**  
( Un bulletin par coureur - Ecrire en majuscules SVP )

Votre nom : \_\_\_\_\_ Votre prénom : \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Votre sexe : M F (entourer la bonne réponse) Votre date de naissance : ...../..... / 19 .....

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Je participe au classement par équipe** ( Merci de cocher cette case pour participer au classement par équipes )

Nom de l'équipe : \_\_\_\_\_

**- Cochez l'une des cases suivantes :**

**Je suis licencié FFA ou FFTRI : je joins la photocopie de ma licence valide le 13 octobre 2019**

**Je suis non-licencié FFA ou FFTRI : je joins un certificat médical délivré après le 13 Octobre 2018 portant obligatoirement la mention : Non contre-indication de la pratique de l'athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition.**  
**Aucun autre libellé ne sera accepté**

---

***Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs nés après le 13 Octobre 2001***  
***En complément de la photocopie de la licence ou certificat médical.***

*J'autorise mon fils – ma fille à participer à l'épreuve pour laquelle figure ci-dessus son inscription. Je l'autorise également à recevoir tous les premiers soins qui s'avèrent nécessaires en cas d'accident ; d'être transporté à l'hôpital en cas d'urgence et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité constatée par un médecin.*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**L'inscription sera refusée** en cas d'absence de l'un des justificatifs demandés (loi n° 99-223 du 23 mars 1999). Extrait du règlement : « toute inscription implique la prise de connaissance et l'entière acceptation du règlement de l'épreuve »