



# Bulletin d'inscription

DÉFI DES PESTIFÉRÉS  
28 septembre 2024 - Raon l'Étape



à compléter et à renvoyer accompagné du règlement à l'ordre de COURIRA RAON et d'une attestation du Parcours de Prévention Santé (PPS) à l'adresse :  
Association Courir à Raon - 15 avenue du 21è BCP 88110 Raon l'Étape

## Je souhaite participer au défi PESTIF' en solo

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe :  Masculin  Féminin Date de naissance : ..... / ..... / .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Pays : ..... Taille de T-shirt : .....  
Téléphone fixe ou mobile : .....  
E-mail : .....  
Nom du club / association / entreprise : .....  
Licencié(e) FFA :  oui. Numéro de licence : .....  
 non (joindre un certificat médical valide de moins d'un an)

**Tarif : 25 Euros** (majoration de 5 Euros à partir du 28 juillet)

## Je souhaite participer au défi PESTIF'HARD

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe :  Masculin  Féminin Date de naissance : ..... / ..... / .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Pays : ..... Taille de T-shirt : .....  
Téléphone fixe ou mobile : .....  
E-mail : .....  
Nom du club / association / entreprise : .....  
Licencié(e) FFA :  oui. Numéro de licence : .....  
 non (joindre un certificat médical valide de moins d'un an)

**Tarif : 35 Euros** (majoration de 5 Euros à partir du 28 juillet)

**Les équipes doivent être composées de trois coureurs obligatoirement**

Nom de l'équipe : .....

**Tarif : 70 Euros pour l'équipe** (majoration de 10 Euros à partir du 28 juillet)

**ÉQUIPIER N°1**

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  Masculin  Féminin Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : ..... Taille de T-shirt : .....

Téléphone fixe ou mobile : .....

E-mail : .....

Nom du club / association / entreprise : .....

Licencié(e) FFA :  oui. Numéro de licence : .....  
 non (joindre un certificat médical valide de moins d'un an)

**ÉQUIPIER N°2**

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  Masculin  Féminin Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : ..... Taille de T-shirt : .....

Téléphone fixe ou mobile : .....

E-mail : .....

Nom du club / association / entreprise : .....

Licencié(e) FFA :  oui. Numéro de licence : .....  
 non (joindre un certificat médical valide de moins d'un an)

**ÉQUIPIER N°3**

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  Masculin  Féminin Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : ..... Taille de T-shirt : .....

Téléphone fixe ou mobile : .....

E-mail : .....

Nom du club / association / entreprise : .....

Licencié(e) FFA :  oui. Numéro de licence : .....  
 non (joindre un certificat médical valide de moins d'un an)

## ■ Je souhaite participer au défi PESTIF' MIX

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  Masculin  Féminin Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : ..... Taille de T-shirt : .....

Téléphone fixe ou mobile : .....

E-mail : .....

Nom du club / association / entreprise : .....

Licencié(e) FFA :  oui. Numéro de licence : .....  
 non (joindre un certificat médical valide de moins d'un an)

**Tarif : 25 Euros** (majoration de 5 Euros à partir du 28 juillet)

Je déclare les informations ci-dessus exactes.

Je certifie avoir lu le règlement officiel de l'épreuve et m'engage à le respecter intégralement.  
(Règlement à consulter sur <https://couriraraon.wordpress.com>)

Signature :

Le ..... / ..... / ....., À .....