

CERTIFICAT MEDICAL comportant la mention de "non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition" datant de moins d'1 an à remettre au plus tard le jour de l'épreuve ou LICENCE en cours de validité.

*32,5km*

35€ jusqu'au 01/04/2017.  
40€ à compter du 01/04/2018 inclus.

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE...../...../.....

CODE POSTAL.....

N°DE TELEPHONE PORTABLE.....

ADRESSE MAIL  
.....

N°DE LICENCE (si Licence)  
.....

*16km*

20€ jusqu'au 01/04/2018.  
25€ à compter du 01/04/2018 inclus.

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE...../...../.....

CODE POSTAL.....

N°DE TELEPHONE PORTABLE.....

ADRESSE MAIL  
.....

N°DE LICENCE (si Licence)  
.....

*Pour les mineurs, autorisation des parents :*

*"J'autorise mon enfant à participer à l'épreuve et dégage les organisateurs de tout incident physiologique immédiat et futur."*

*J'accepte le règlement de l'épreuve consultable sur [www.lescoursesarleslesalpilles.com](http://www.lescoursesarleslesalpilles.com)*

**BULLETIN A RETOURNER A : AGIR CONTRE LE CANCER, Ex Collège Frédéric Mistral Boulevard Emile Combes 13200 ARLES**  
**Reçu au plus tard le Vendredi avant la course choisie // Chèque à l'ordre de AGIR CONTRE LE CANCER EN PAYS D'ARLES**

**COURIR CONTRE LE CANCER**