



**Saison 2021-2022**

Nom et Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse postale :  
Code postale :  
Commune :  
Numéro de portable :  
Numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence :  
Adresse mail :  
Numéro de permis de conduire :  
Le montant de l'adhésion est de 35€ à régler par chèque à l'ordre de Courir à Ploudal et à joindre avec le bulletin ci-contre.  
Une assurance individuelle optionnelle « Assurance accidents corporels » vous est proposée au tarif de 7€ par Groupama (Voir niveaux de garanties du contrat sur site de Courir à Ploudal).  
Souhaitez-vous prendre l'assurance optionnelle ?  
oui - non <sup>(1)</sup>  
Montant total de votre adhésion :  
Date et signature :

(1) : Rayer la mention inutile

**Certificat médical**

Je, soussigné Docteur ....., docteur en médecine, certifie que l'examen de M/Mme .....  
Date de naissance ..... Age : .....  
ne relève pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Certificat établi à : .....

Date : .....

Signature et cachet du Médecin :