



SAISON 2020/2021

Nom - Prénom

Date de naissance

Adresse postale

Code postal

Commune

Numéro de portable :

Numéro de téléphone de la personne à appeler en cas d'URGENCE

Adresse mail : _____ @

Numéro de permis de conduire :

Cotisation

Le montant de l'adhésion est de **35€** à régler par chèque à l'ordre de **Courir à Ploudal** et à joindre à Patrick (trésorier) avec le bulletin ci-contre.

Une assurance individuelle optionnelle « Assurance accidents corporels » vous est proposée au tarif de 7€ par Groupama, où le club a déjà une police d'assurance. (voir ci-dessous)

Souhaitez-vous prendre l'assurance optionnelle ? oui - non

Montant total de votre adhésion :

Date et signature :

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 du Médecin :

Cachet du Médecin

Certificat médical, fiche de renseignements à remettre Patrick en même temps que le chèque de cotisation de 35€