

BULLETIN D'INSCRIPTION AU 1^{er} TRAIL URBAIN DES DUCS

NOM : PRENOM :

Sexe : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

ADRESSE MAIL : TEL :

CLUB OU ENTREPRISE :

LICENCE n° : FEDERATION :

TAILLE TEE SHIRT :

Joindre au bulletin complété une copie de la licence ou du certificat médical ainsi que le règlement de 10 € à l'ordre de l'AMB.

Adresse d'envoi : AMB 26, boulevard Jean Driès 55000 BAR LE DUC

Je reconnais avoir lu le règlement et l'accepter.

Je m'inscris à la reconnaissance du parcours du 23 mars.

Signature :