

## Bulletin d'inscription

Nom d'équipe :

Ville :

Association / Club :

Coordonnée du responsable de l'Equipe :

Nom : Prénom :

Rue : Ville :

Email : Téléphone :

Je Certifie avoir pris connaissance de l'intégralité du règlement : OUI / NON

Date et signature du Responsable :

### Droit d'inscription par participant :

Adhérent FNSMR 7€

Non adhérent 10€

Sur place 12€

Par chèque à l'ordre du CDSMRY (facture possible sur demande)

Une partie des bénéfices seront reversés à l'association « Grégory Lemarchal » qui lutte contre la mucoviscidose (<https://association-gregorylemarchal.org/>).

***Aucune inscription ne sera comptabilisée sans les coordonnées de chaque participant***

Relayeur N° 1 Nom :

Prénom :

Sexe :

Année de naissance :

Email :

Téléphone

Relayeur N° 2 Nom :

Prénom :

Sexe :

Année de naissance :

Email :

Téléphone

Relayeur N° 3 Nom :

Prénom :

Sexe :

Année de naissance :

Email :

Téléphone

Relayeur N°4 Nom :

Prénom :

Sexe :

Année de naissance :

Email :

Téléphone

Bulletin d'inscription à retourner par courrier avant le 6 avril 2018 : [cdsmr78@gmail.com](mailto:cdsmr78@gmail.com)

Ou

Par courrier : CDSMRY, place du 8 mai, 78760 Jouars-Pontchartrain

Aucune inscription ne sera validée sans son paiement.