

# BULLETIN D'INSCRIPTION aux Foulées Epfigeaises du 12 juin 2011

Mme  Mlle  Mr

*Les champs suivis*

*d'un \* sont obligatoires.*

Cadre réservé à l'administration

Nom \* : .....

Prénom \* : .....

Club/Association/Entreprise : TRANS-FORME

Sexe\* :  M  F - Taille de Tee-shirt souhaitée :  M  L  XL  XXL

Date de naissance \* : ..... / ..... / .....

Nationalité : .....

Adresse \* : .....

Code Postal \* : ..... Ville \* : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / .....

Mail \* : .....@.....

**Situation médicale\*** :  Sympathisant  Dialysé depuis le ...../...../.....

Transplanté Type d'organes : ..... Date : .../.../.....

**Droits d'inscription\*** :  8 €  1 € enfant  gratuit pour transplantés ou dialysés

Circuit \* :  5 km  10 km  Enfant

Document \* :  Certificat médical ou  Copie licence FFA ou FF Triathlon ou Pass Running

Pour les transplantés ou dialysés :  Certificat médical bis

**Merci de bien vouloir répondre aux questions suivantes :**

Avez-vous déjà donné un organe ?  Oui  Non

Avez-vous déjà été transplanté(e) ?  Oui  Non

Etes-vous en attente d'une transplantation ?  Oui  Non

Possédez-vous une carte de donneur d'organes ?  Oui  Non

Votre entourage connaît-il votre position sur le don d'organes ?  Oui  Non

## ATTENTION !!!

**Un dossard ne sera attribué que si toutes les pièces suivantes sont transmises :**

Bulletin d'inscription complètement et lisiblement rempli (ne pas oublier de signer)

Chèque à l'attention de TRANS-FORME réglant les frais de participation

Licence en règle ou certificat(s) médical(x) en règle datant de moins de 3 mois

**Date et Signature obligatoires**

(pour les mineurs, signature des parents)

La signature vaut acceptation de tous les éléments présents sur le présent bulletin d'inscription

**Adresse d'envoi, avant le 1<sup>er</sup> juin 2011 :**

TRANS-FORME chez Martine VARIN – 31, rue Saint Martin – 08 310 MENIL LEPINOIS

Email : mvarin08@orange.fr – portable : 06 09 74 41 81 – téléphone : 09 75 98 84 45