

BULLETIN D'INSCRIPTION aux Foulées Epfigeoises 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^{er} 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