BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM		Prénom	
ANNEE DE NAISSANG	CE	Catégorie	2
SEXE:	Masculin	Féminin	
CONCURRENTS LICI	ENCIÉS		
CLUB FFA N° Licence			
CONCURRENTS NO	N LICENCIÉS		
La participation à une d'un certificat médical course à pied en comp	de « Non – Contre –	Indication » à l	a pratique de la
INSCRIPTIONS			
Par courrier :			
Haut Vallespir Athlét	isme – Fort Lagardo	e 66230 Prats	de Mollo la Preste
Par mail: hautvalles	spirathle@gmail.co	<u>m</u>	
RENSEIGNEMENTS: Lulu Roig : 06 29 64 4 Site : www.hva	18 78		

Hébergements : Office de Tourisme : 04 68 39 70 83

: www.pratsdemollolapreste.com

Site