

Traversée de Roquebrune Cap-Martin

Samedi 11 et dimanche 12 septembre 2010

Bulletin d'inscription

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : H F Catégorie :

Adresse :

E-mail :@.....

Téléphone :

Licencié FFN : OUI NON

Seule la licence pour la saison en cours (2009/2010) est valable sur les compétitions en eau libre.

Club : N° de licence :

Distance : 500m poussins 1500m benjamins 1500m open 5000m

10000m 1000m palmes et combinaisons relais 3 x 1000m toutes catégories

relais 3 x 500m poussins et benjamins

Pour les licenciés FFN joindre à ce bulletin correctement rempli :

→ la photocopie de la licence FFN. L'original de la licence sera demandée le jour de la course.

→ un chèque de 12 e à l'ordre de Roquebrune Natation.

Pour les non licenciés joindre à ce bulletin correctement rempli :

→ un certificat médical de moins de 3 mois autorisant la pratique de la natation ou la photocopie de la licence pour les fédérations affinitaires à la FFN.

→ la demande de licence dûment remplie afin d'être assuré sur le compétition.

→ un chèque de 14 e à l'ordre du comité régional côte d'azur de natation.

→ une photocopie de la carte d'identité.

A renvoyer par courrier au plus tard avant le lundi 06 septembre 2010 à l'adresse suivante :

Besson Rémi
1853 BAT A corniche des serres de la madone
06500 Menton.

Seuls les dossiers complets seront pris en compte.

Je déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement de la 7ème traversée de Roquebrune Cap-Martin dans sa totalité et je m'engage à le respecter sous peine d'exclusion et de disqualification de la compétition.

Je déclare également ne présenter aucune contre-indication à la natation.

Date et signature

Pour les mineurs non licencié, autorisation parentale :

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

En qualité de Autorise mon enfant

A participer à l'épreuve dem de la 7ème traversée de Roquebrune Cap-Martin du 11 et 12 septembre 2010 et certifie que mon enfant est capable de parcourir la distance requise et j'atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale.

Date et signature