

LES FOUS DU RIRE



DOSSARD N°

5,9km **10,6km** **15km**

NOM :

Prénom :

Année de naissance :

Sexe : M F

Rue :N°

CP :Localité.....

EMAIL :@.....

Tel/GSM.....

Je déclare courir sous ma propre responsabilité et certifie être en bonne santé.