HIVERNALE DE MILLY SUR THERAIN DU 8 DECEMBRE 2019

Nom du Club ou autre :

Adresse Complète :

Responsable (Nom et Prénom) **:** **Tél :**

Votre Email pour envoi des résultats :

N° Dossard	Joindre une copie de votre licence ou du certificat médical				Courses	
	Nom et Prénom	H ou F	An. Nais.	N° licence FFA	17 km 13 €	4 km 7 €

Né(e) en **2002 et avant** **2006 et avant**

Pour les non licenciés, joindre <u>obligatoirement</u> la copie du certificat médical d'aptitude à la course à pied en compétition de moins d'un an

Bulletin à retourner à : A.C.A.Beauvais 4 bis rue RICARD - 60000 BEAUVAIS
Accompagné du chèque à l'ordre de l'A.C.A.Beauvais d'un montant de : **€**

<u>Date et signature du responsable</u>

Mailto : acabeauvais@gmail.com

Site WEB : aca.beauvais.free.fr