BULLETIN D'INSCRIPTION
ARLY CIMES TRAIL
Dimanche 25 Juin 2023

L'Organisateur se réserve le droit d'ajuster son bulletin d'inscription en fonction de l'évolution, de la règlementation gouvernementale ou préfectorale en vigueur et des préconisations de la FFA.

Inscription jusqu'au Vendredi 23 Juin à 17h

Possibilité de retrait des dossards à l'Office de Tourisme de Crest-Voland Cohennoz :
Le samedi 24/06/2023 de 9h à 12h ou le dimanche 25/06/2023 entre 6h30 et 7h45

Cochez la formule souhaitée : *(* repas compris dans les restaurants partenaires - Hors boisson)*

- ☐ **Inscription course 28km ARLY CIMES TRAIL SOLO** *à partir de 20 ans - départ 8h :* ***40€*** *
- ☐ **Inscription course 10km FEMINI TRAIL DUO** (Duo Femme)
  A partir de 18 ans - équipe en duo - départ 9h : ***25€ / personne****
- ☐ **Inscription course 10km TRAIL DUO** (Duo homme ou mixte)
  A partir de 18 ans - équipe en duo - départ 9h : ***25€ / personne****
- ☐ **Inscription course 10km SOLO** *A partir de 18 ans - départ 9h :* ***25€****
- ☐ **Inscription course Relais 2x 6km** *A partir de 16 ans - départ 9h :* ***23€ / personne****
- ☐ **Inscription Animation « Trail des Croués »** *(Catégories « Croués » 08-11 ans et « Ados » 12-15 ans)* ***10€*** *sans repas*

Repas Accompagnants (dans les restaurants partenaires ou à emporter)

- ☐ **Inscription repas supplémentaire(s) accompagnateur(s) - (Hors boisson)**: …… x **20 €** = ……

Règlement : À l'ordre de **« Régie de recettes de l'Office de Tourisme du Val d'Arly »**
Envoyer le tout à : **OFFICE DE TOURISME DU VAL D'ARLY - Bureau de Crest-Voland Cohennoz**
81, place du Bouloz - 73590 CREST-VOLAND

Bulletin d'inscription Arly Cimes Trail - Dimanche 25 Juin 2023

Nom : …… **Prénom :** ……

Adresse : ……
……

Code Postal : …… **Ville :** ……

Tél. : …… **E-mail :** ……

Sexe : F ☐ M ☐ **Date de Naissance :** ……

Photocopie de la licence F.F Athlétisme (N° visible et nom du club) ☐ OUI ☐ NON
ou
Photocopie du certificat médical (*si vous n'avez pas de licence valide*) : ☐ OUI ☐ NON

POUR LES DUOS (FEMINI TRAIL TRAIL DUO ET RELAIS) COÉQUIPIER(ERE)

Nom du (de la) coéquipier(ère) : …… **Prénom :** ……

Adresse : ……
……

Code Postal : …… **Ville :** ……

Tél. : …… **E-mail :** ……

Sexe : F ☐ M ☐ **Date de Naissance :** ……

Photocopie de la licence F.F Athlétisme (N° visible et nom du club) ☐ OUI ☐ NON
ou
Photocopie du certificat médical (*si vous n'avez pas de licence valide*) : ☐ OUI ☐ NON

NOM DE L'EQUIPE : ……..

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve : ☐OUI

L'inscription n'est validée que si elle est complète : Bulletin d'inscription dûment rempli – Règlement (Chèque ou espèce) – Photocopie de la licence ou du certificat médical datant de moins d'un an à la date de la course, attestant de l'aptitude à la pratique de l'athlétisme ou de la course à pied en compétition – Justificatif d'âge (pour les non licenciés). Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs.

FAIT LE : …… SIGNATURE :