|  |  |
| --- | --- |
| *Association MELTING POTES*  *49 rue de l’Argoat*  *29450 Sizun*  Mail : [sa.meltingpotes@gmail.com](mailto:sa.meltingpotes@gmail.com)  Tel  : 02 98 29 29 36  Port  : 06 68 59 72 19 (Laurine ABGRALL) |  |

**FICHE D'INSCRIPTION – LICENCIES F.F.S.A.**

Association Sportive :…………………………………

Nom du Responsable :…………………………………

Coordonnées mail :…………………………………

Numéro du responsable le jour-j : …………………………..

Nombre de **licenciés: … x 2.00 € = … €**

|  |
| --- |
| Nombre de **licence découverte** : **X 10.00€** = ….  *(8.00€ licence journée fédérale + 2.00€ inscription)* |
| **(Certificat médical obligatoire ! à présenter le jour de la manifestation)** |

TOTAL : ……€ Merci de régler par chèque ou espèces (faire l’appointement si possible)

Nombre d’accompagnants : …. TOTAL Acc. + Sportifs : …

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom – Prénom | N° de Licence | Homme ou Femme | Grand circuit  6.4km | Petit circuit  3.6km | Date de naissance  **Uniquement pour les licences découvertes** | Droit à l’image  (cocher la case si oui) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |

**Fiche à transmettre par mail à :** [**sa.meltingpotes@gmail.com**](mailto:sa.meltingpotes@gmail.com)

**(Renseigner l’objet du message : Rando 24/04 - nom de la structure)**