



INSCRIPTION A LA HOCHFELDOISE

12 OCTOBRE 2026

HOCHFELDEN

Mr ou Mme*

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

TELEPHONE ou MAIL : _____

COURSE 5KM*

MARCHE 5KM*

Pour la course, il est nécessaire de joindre une photocopie de la licence en cours de validité ou d'un certificat médical.

TAILLE DU TEE-SHIRT : S * M * L * XL * XXL *

SANS TEE-SHIRT*

PAIEMENT 12.00 € : Espèce * Chèque * CB*

DATE : ____/____/____

SIGNATURE DU PARTICIPANT (ou du représentant légal pour les mineurs) :

Pour tout renseignement merci de nous contacter par mail :

lahochfeldoise@gmail.com ou par SMS au 06 20 46 15 88

* Cocher la case correspondante

La participation est payante à partir de 12 ans

Web : <https://lahochfeldoise.fr>