INSCRIPTION A LA HOCHFELDOISE

12 OCTOBRE 2025

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