

BULLETIN D'INSCRIPTION PAR CORRESPONDANCE

TRAIL VIA AGRIPPA 2026

NOM : _____

PRENOM : _____

Adresse Postale: _____

Adresse mail : _____

Numéro de téléphone: _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Sexe : M ou F

Catégorie : _____

Club/Association : _____

N°licence FFA ou PPS Athle (<https://pps.athle.fr/>) ou questionnaire santé : _____

N°de tel à appeler en cas d'urgence : _____

Je m'inscris à la course 12 km : (à partir de la catégorie cadet)

10 euros

Je m'inscris à la course 20 km : (à partir de la catégorie junior)

15 euros

Joindre obligatoirement pour les licenciés une photocopie de la licence 2025-2026

Joindre obligatoirement pour les non-licenciés un PPS Athle ou questionnaire de santé de moins de 3 mois à la date de la course

J'accepte le règlement :

Fait à : _____ Le : _____

Signature (parents pour les mineurs et remplir l'autorisation parentale) :

Bulletin d'inscription, la photocopie de la licence ou du PPS, ainsi que le règlement à l'ordre de « Club Athlétic Via Agrippa » sont à envoyer avant le 20/02/2026 (pas d'inscription sur place pour les 2 courses) à Mme Julie BLANCHER, 16, Impasse B. Murillo, 87170 ISLE