

## CYCLO-CROSS

**PARTICIPATION :** Les deux jours : 30€  Samedi : 24€  Dimanche : 7€   
(repas inclus le samedi / possibilité une seule journée).

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code postal : .....

Date de naissance : ..... Catégorie : ..... Sexe : H  F

N° licence : ..... Club ou Association : .....

Numéro de téléphone : .....

Certificat médical obligatoire si pas de licence.

**Date limite d'inscription : 26/10/22**