

# INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Nom: ..... Prénom: .....

Sexe: H  F

**Licence FFTRI n°** : ..... **CLUB** : ..... (joindre copie)

**Non licencié** : joindre obligatoirement un certificat médical portant la mention « apte la pratique du triathlon en compétition »

Nationalité : ..... Date de naissance: ...../... /.....

Adresse: .....

Code Postal:..... Ville: .....

Téléphone:..... E-mail : .....

Joindre :le règlement par chèque à l'ordre du C.T.A. (C.TA – 6 Square Albert 1<sup>er</sup>- 08000 CHARLEVILLE MEZIERES)

<input type="checkbox"/> Avenir Poussin/Pupille (97>2000)	<b>Droits d'inscription</b>
<input type="checkbox"/> Avenir Benjamin/Minime (93>96)	<b>licencié FFTRI 3 €</b>
	Non licencié FFTRI 4 €
<input type="checkbox"/> Sprint (à partir de 1992)	<b>licencié FFTRI: 15 €</b>
	Non licencié FFTRI: 18 €

Autorisation Parentale : Je soussigné \_\_\_\_\_  
père, mère ou représentant légal autorise mon enfant

à participer au Triathlon Avenir du **18 mai 2008**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et m'engage à le faire connaître à mon enfant

J'autorise les organisateurs à faire procéder à toute intervention en cas de nécessité

Absolue Le : \_\_\_\_\_ Signature

Je soussigné (e)..... Certifie avoir pris connaissance de la réglementation générale de la F.F.TRI. et m'engage à m'y conformer.

A....., le.....Signature de l'athlète

# INSCRIPTION TRIATHLON RELAIS

## TRIATHLON Sprint RELAIS

(0,750-20-5)

Départ : 10 h30

DIMANCHE 18 MAI 2008

### NOM de l'équipe (nom de l'entreprise ou comité) :

☎ Nom du nageur : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....  F  M

Adresse : .....

Licencié FFTRI  (joindre copie) licence ..Licencié F.F.N  Non licencié

🚲 Nom du cycliste : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....  F  M

Adresse : .....

Licencié FFTRI  (copie licence) Licencié F.F.C  Non licencié

🏃 Nom du coureur : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....  F  M

Adresse : .....

Licencié FFTRI  (copie licence) Licencié F.F.A  Non licencié

### Responsable :

Adresse : .....

Tel : .....

### Joindre :

- Licenciés F.F.TRI : licence F.F.TRI
- **Non-licenciés** : **Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition de triathlon** ou photocopie des licences d'athlétisme, cyclisme ou natation,
- un chèque bancaire de 30€ par équipe (à l'ordre du C.TA).