



24^{ème} CHALLENGE VOLVIC

Course n° 8 : 14H30

Inscription en ligne conseillée sur : www.crossvolvic.fr
Ouvert aux 500 premiers inscrits en ligne ou par courrier

- ☐ CHALLENGE "VOLVIC" FEMMES ☐ CHALLENGE "VOLVIC" HOMMES
☐ CHALLENGE "VOLVIC" MIXTE (au moins une femme dans l'équipe)

Entreprise : Nom de l'équipe :
Adresse : Code Postal : Ville :
Responsable : E-mail : Mobile :

UNE FICHE PAR EQUIPE – 4 ATHLETES MINIMUM COMPTANT POUR LE CLASSEMENT (7 ATHLETES MAXIMUM)

Je joins :

- (1) Copie d'une licence Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Running délivrée par la FFA, ou d'un « Pass' J'aime Courir » délivré par la FFA et complété par le médecin, en cours de validité à la date de la manifestation.
(2) la photocopie de ma licence des fédérations agréées avec mention «Athlétisme en compétition».
(3) pour les majeurs non licenciés, une attestation de fin de Parcours Prévention Santé (PPS) à réaliser sur <https://pps.athle.fr> (plus besoin de certificat médical, il est remplacé par le PPS)
(4) pour les mineurs : le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale renseignent conjointement un questionnaire relatif à son état de santé dont le contenu est précisé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique en compétition du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.

NOM - PRENOM	SEXE	ANNEE NAISSANCE	CAT (1)	N° LICENCE FFA	N° DOSSARD (NE PAS REMPLIR)
Nom : Prénom :					
Adresse :					
CP : Ville : Tél :					
Mail :					
Nom : Prénom :					
Adresse :					
CP : Ville : Tél :					
Mail :					
Nom : Prénom :					
Adresse :					
CP : Ville : Tél :					
Mail :					
Nom : Prénom :					
Adresse :					
CP : Ville : Tél :					
Mail :					
Nom : Prénom :					
Adresse :					
CP : Ville : Tél :					
Mail :					

Pour les envois postaux : à retourner avant le mardi 11 NOVEMBRE 2025
A STADE CLERMONTOIS ATHLETISME – 1 Rue Albert THOMAS – 63000 CLERMONT-FERRAND
DATES DE RETRAIT DES DOSSARDS SUR NOTRE SITE INTERNET

Dès lors que je m'inscris, je m'engage à respecter le règlement de l'épreuve (consultable sur www.crossvolvic.fr)

Date et signature du responsable de l'équipe