



# 22<sup>ème</sup> CHALLENGE VOLVIC

## Course n° 8 : 14H30

**Inscription en ligne conseillée sur : [www.crossvolvic.fr](http://www.crossvolvic.fr)**  
**Ouverte 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 d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition ou de l'athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition, datant de moins d'un an à la date de la compétition, ou de sa copie. Aucun autre document ne peut être accepté pour attester de la possession du certificat médical.
- (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 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 14 NOVEMBRE 2023  
 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 et la Charte du coureur (consultable sur [www.crossvolvic.fr](http://www.crossvolvic.fr))

Date et signature du responsable de l'équipe