

# Samedi 8 mars 2025

Course pédestre nocturne : Savennes Night Fever  
Circuit 10 kms – Départ 20h00 Salle Polyvalente

## Inscription

Nom ..... Prénom .....

Sexe ..... M ..... F .....

Adresse .....

CP + Ville .....

Téléphone ..... Email .....

Date de Naissance :

## Droit d'Inscription

Cette course est libre de droit, chacun donne ce qu'il souhaite à l'inscription

## Justificatif d'Aptitude

- **Je suis non licencié(e) :** compléter le Parcours de Prévention Santé sur le site <https://pps.athle.fr/> et imprimer l'Attestation Parcours Prévention Santé de fin de parcours
  - **Je suis licencié(e) :** joindre la photocopie de la licence
    - ☀ Licence FFA ou Pass Running N° ..... Club .....
    - ☀ Licence FFTRI ☀ Licence FSGT/FSCF Athlé ☀ Licence UFOLEP Athlé
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et m'engage à n'exercer aucune poursuite envers les organisateurs pour tout incident pouvant résulter de cette manifestation.

Date ..... Signature .....

**ATTENTION : Aucune inscription ne sera validée sans la photocopie de la Licence ou l'attestation Parcours Prévention Santé**

# Samedi 8 mars 2025

Course pédestre nocturne : Savennes Night Fever  
Circuit 10 kms – Départ 20h00 Salle Polyvalente

## Inscription

Nom ..... Prénom .....

Sexe ..... M ..... F .....

Adresse .....

CP + Ville .....

Téléphone ..... Email .....

Date de Naissance :

## Droit d'Inscription

Cette course est libre de droit, chacun donne ce qu'il souhaite à l'inscription

## Justificatif d'Aptitude

- **Je suis non licencié(e) :** compléter le Parcours de Prévention Santé sur le site <https://pps.athle.fr/> et imprimer l'Attestation Parcours Prévention Santé de fin de parcours
  - **Je suis licencié(e) :** joindre la photocopie de la licence
    - ☀ Licence FFA ou Pass Running N° ..... Club .....
    - ☀ Licence FFTRI ☀ Licence FSGT/FSCF Athlé ☀ Licence UFOLEP Athlé
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et m'engage à n'exercer aucune poursuite envers les organisateurs pour tout incident pouvant résulter de cette manifestation.

Date ..... Signature .....

**ATTENTION : Aucune inscription ne sera validée sans la photocopie de la Licence ou l'attestation Parcours Prévention Santé**