



FROUZINS BONNE ACTION : Relais 3*6 km (16 ans et plus)

NOM DE L'EQUIPE (obligatoire) : Challenge entreprise :

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe F/M	Relais N°1	
				Dossard :	
Adresse				Certificat médical	Payé
Email(<i>lisible en lettre capitale</i>) :			Tel :		

! COVID 19 : Pass sanitaire obligatoire à présenter lors de l'accès au site. N'oubliez pas de joindre votre certificat médical !

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe F/M	Relais N°2	
				Dossard :	
Adresse				Certificat médical	Payé
Email(<i>lisible en lettre capitale</i>) :			Tel :		

! COVID 19 : Pass sanitaire obligatoire à présenter lors de l'accès au site. N'oubliez pas de joindre votre certificat médical !

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe F/M	Relais N°3	
				Dossard :	
Adresse				Certificat médical	Payé
Email(<i>lisible en lettre capitale</i>) :			Tel :		

! COVID 19 : Pass sanitaire obligatoire à présenter lors de l'accès au site. N'oubliez pas de joindre votre certificat médical !

**A adresser avec votre règlement de 30 € (Chèque à l'ordre de FBA) à
Gérard LETOURNEAU, 5 impasse Lavoisier, 31270 FROUZINS**