

2017

**Bulletin d'Inscription**

Modulo d'iscrizione / registration form

À remplir en majuscules – Champs obligatoires : \*

**Nom \*** / Cognome / Surname**Prénom \*** / Nome / First name**Sexe \*****Nat / Naz\*****Date de naissance / Data di nascita / Date of birth** Year\***Ville / Città / City** **C. Postal / CAP / Zip code****Pays / Nazione / Country****Téléphone / Phone****E-mail\*****Club / Società / Team**

- Demande de dossard préférentiel (avec justificatif)
- Numero preferenziale (allegare risultato)
- Elite bib (upon presentation of result)

**oui** **non** **10km < 43'****Paiement / Pagamento / Payment** **VISA / MASTERCARD (16 chiffres)** **Date Exp.**\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
MOIS / ANNEE**Code de sécurité / ZIP :** \_\_\_\_ **CHEQUE : FRANÇAIS UNIQUEMENT**  
**Ordre :** Fédération Monégasque d'Athlétisme **MANDAT POSTAL** vaglia postale**Tarifs / Quote / Fees****10 KM**

&lt; 05/03 : 16.00 €

&gt; 05/03 : 19.00 €

**Aucune inscription le Dimanche 12 mars****Nessuna iscrizione il 12 Marzo****No registration on March 12th**ASSURANCE ANNULLATION INSCRIPTION \*  
ASSICURAZIONE RIMBORSO ISCRIZIONE \*  
REGISTRATION CANCELLATION INSURANCE \***+ 5.00 €**      **oui**      **non**

\* Demande écrite avant le 10/03

\* Richiesta scritta prima della 10/03

\* On written advice prior to the 10/03

**Obligatoire / obligatory / obbligatorio**- **Licenciés FFA et FFtri** Joindre une copie de la licence 2017

- Allegare certificato medico per l'attività agonistica rilasciato dopo 12/03/2016

- Attach a medical certificate copy delivered after 3/12/2016

€

DATE

SIGNATURE / Firma