



# CIRCUIT DES COULEURS



4/11 Crépuscule d'Abraham 9 septembre 2015

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe :

Femme

Homme

Âge au 31 décembre 2015 : \_\_\_\_\_

Responsable : michellapointe01@hotmail.com

**Dossard**



**1 km  
15 \$**

**3 km  
30 \$**

6 - 7 ans

8 - 9 ans

10 - 11 ans

12 - 13 ans

14 - 15 ans

16 - 17 ans

18 - 19 ans

20 - 29 ans

30 - 39 ans

40 - 49 ans

50 - 59 ans

60 ans et plus

Par la présente, je dégage les organisateurs, les bénévoles et les partenaires de l'événement de toute responsabilité à mon égard. Je m'inscris à cette activité en connaissance de cause et à mes risques et je déclare avoir les capacités physiques pour participer à cette activité.

Signature : \_\_\_\_\_