



CIRCUIT DES COULEURS



2/6 Cross-Country La Balade 15 septembre 2019

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Date de naissance : _____

Sexe :

Femme

Homme

Âge au 31 décembre 2019 : _____

Responsable : equipeskilabalade@gmail.com

Dossard



WIKOROLL



Buffet
DU PASSANT
Service de traiteur



500 m
15 \$

1,5 km
25 \$

3,5 km
30 \$

7 km
35 \$

15 km
40 \$

5 ans et moins

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 : _____