



CIRCUIT DES COULEURS



5/6 Cross-Country Castor-Kanik 27 octobre 2019

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Date de naissance : _____

Sexe :

☐ Femme

Âge au 31 décembre 2019 : _____

☐ Homme

Responsable : xccastorkanik@gmail.com

Dossard



WAKOROLL



Buffet
DU PASSANT
Service de traiteur



500 m
15 \$

1,5 km
25 \$

3,5 km
30 \$

5 km
35 \$

10 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 : _____