

### L'ÉQUIPE :

### CATÉGORIE :

Club FFA

Entreprises

Amis

Autres

### NOM DU CLUB OU DE L'ENTREPRISE :

### CAPITAINE D'ÉQUIPE :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

### 1<sup>ER</sup> RELAYEUR - 10 KM :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sexe :

F

M

Code postal :

\_\_\_\_\_

Ville :

Nationalité :

Mail :

N° de licence FFA :

Intitulé sur le dossard (15 caractères max) :

*Personnalisable jusqu'au 26/03/2024*

### 2<sup>EME</sup> RELAYEUR - 15 KM :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sexe :

F

M

Code postal :

\_\_\_\_\_

Ville :

Nationalité :

Mail :

N° de licence FFA :

Intitulé sur le dossard (15 caractères max) :

*Personnalisable jusqu'au 26/03/2024*

### 3<sup>EME</sup> RELAYEUR - 10KM :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sexe :

F

M

Code postal :

\_\_\_\_\_

Ville :

Nationalité :

Mail :

N° de licence FFA :

Intitulé sur le dossard (15 caractères max) :

*Personnalisable jusqu'au 26/03/2024*

### 4<sup>EME</sup> RELAYEUR - 7,195KM :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sexe :

F

M

Code postal :

\_\_\_\_\_

Ville :

Nationalité :

Mail :

N° de licence FFA :

Intitulé sur le dossard (15 caractères max) :

*Personnalisable jusqu'au 26/03/2024*

Pour toutes modifications d'ordre ou d'identité des coureurs, veuillez contacter : [contact@ekidenstrasbourg.eu](mailto:contact@ekidenstrasbourg.eu)

#### OBLIGATOIRE:

**CERTIFICAT MEDICAL** d'absence de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition ou **LICENCE FFA**

J'ai pris connaissance du règlement (Disponible sur notre site)  
Pour les mineurs : j'autorise mon enfant à participer à l'Ekiden 2024.

Date :

Signature :

## TARIF : 100 € PAR ÉQUIPE