

L'ÉQUIPE : _____

CATÉGORIE : Club FFA Entreprises Amis Autres

NOM DU CLUB OU DE L'ENTREPRISE : _____

CAPITAINE D'ÉQUIPE Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

1 ER 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 E M ERELAYEUR - 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 E M ERELAYEUR - 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 28/03/2025

4 E M ERELAYEUR - 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

**PPS (Parcours de Prévention Santé) ou LICENCE
FFA**

TARIF : 100 € PAR ÉQUIPE

J'ai pris connaissance du règlement (Disponible sur notre site)
Pour les mineurs : j'autorise mon enfant à participer à l'Ekiden
2025.

Date :

Signature :