

L'ÉQUIPE チーム : _____

CATÉGORIE カテゴリー : Club FFA クラブ Entreprises 企業 Amis 友人 Autre その他

NOM DU CLUB OU DE L'ENTREPRISE 所属クラブ名、もしくは企業名: _____

CAPITAINE キャプテン Nom 氏 _____

Prénom 名 _____

Téléphone 電話番号: _____

Mail メールアドレス: _____

1er RELAYEUR 1 走者 - 5KM

氏Nom : _____ 名Prénom : _____ Sexe 性別 F 女 M 男

Date de naissance 生年月日: ____ / ____ / ____ Code postal 郵便番号: _____ Ville 市: _____

Nationalité 国籍: _____ Mail メールアドレス: _____

Personnalisation du dossier (15 caractères max) : _____ N° de licence FFA : _____
タスキに付ける名前ローマ字で15字まで

2e RELAYEUR 2 走者 - 10KM

氏Nom : _____ 名Prénom : _____ Sexe 性別 F 女 M 男

Date de naissance 生年月日: ____ / ____ / ____ Code postal 郵便番号: _____ Ville 市: _____

Nationalité 国籍: _____ Mail メールアドレス: _____

Personnalisation du dossier (15 caractères max) : _____ N° de licence FFA : _____
タスキに付ける名前ローマ字で15字まで

3e RELAYEUR 3 走者 - 5KM

氏Nom : _____ 名Prénom : _____ Sexe 性別 F 女 M 男

Date de naissance 生年月日: ____ / ____ / ____ Code postal 郵便番号: _____ Ville 市: _____

Nationalité 国籍: _____ Mail メールアドレス: _____

Personnalisation du dossier (15 caractères max) : _____ N° de licence FFA : _____
タスキに付ける名前ローマ字で15字まで

4e RELAYEUR 4 走者 - 10KM

氏Nom : _____ 名Prénom : _____ Sexe 性別 F 女 M 男

Date de naissance 生年月日: ____ / ____ / ____ Code postal 郵便番号: _____ Ville 市: _____

Nationalité 国籍: _____ Mail メールアドレス: _____

Personnalisation du dossier (15 caractères max) : _____ N° de licence FFA : _____
タスキに付ける名前ローマ字で15字まで

5e RELAYEUR 5 走者 - 5KM

氏Nom : _____ 名Prénom : _____ Sexe 性別 F 女 M 男

Date de naissance 生年月日: ____ / ____ / ____ Code postal 郵便番号: _____ Ville 市: _____

Nationalité 国籍: _____ Mail メールアドレス: _____

Personnalisation du dossier (15 caractères max) : _____ N° de licence FFA : _____
タスキに付ける名前ローマ字で15字まで

6e RELAYEUR 6 走者 - 7,195KM

氏Nom : _____ 名Prénom : _____ Sexe 性別 F 女 M 男

Date de naissance 生年月日: ____ / ____ / ____ Code postal 郵便番号: _____ Ville 市: _____

Nationalité 国籍: _____ Mail メールアドレス: _____

Personnalisation du dossier (15 caractères max) : _____ N° de licence FFA : _____
タスキに付ける名前ローマ字で15字まで

Pour toutes modifications d'ordre ou d'identité des coureurs, veuillez contacter : contact@ekidenstrasbourg.eu

お申込み後の走者の変更、走行順変更などお問い合わせはこちら

PPS (Parcours de Prévention Santé) ou licence FFA obligatoire

かかりつけのお医者様 病院、
もしくはFFAからマラソン参加許可の診断書

TARIF : 130€ PAR ÉQUIPE

参加費 各チーム 130€

J'ai pris connaissance du règlement (disponible sur notre site) 参加規約(内記載)を読み
Pour les mineurs : J'autorise mon enfant à participer à l'Ekiden 2025.
未成年者駅伝2024年参加を承諾します。

Date 日付: _____ Signature サイン: _____