

BULLETIN D'INSCRIPTION



Emplacement réservé à l'organisateur

- ☐ Règlement de l'épreuve signé
- ☐ Règlement
- ☐ Responsabilité civile
- ☐ Certificat médical

Emplacement réservé à l'organisateur

Numéro de dossard

☐ Féminine ☐ Mixte ☐ Masculine

Nom de l'équipe :

Ville du SAMU ou service d'urgences :

Catégorie : ☐ Féminine ☐ Mixte ☐ Masculine

Capitaine :

Nom – prénom :

Mail :

Téléphone portable (lors de l'épreuve) :

Equipier :

Nom – prénom :

Mail :

Téléphone portable (lors de l'épreuve) :

Assistant :

Nom – prénom :

Mail :

Téléphone portable (lors de l'épreuve) :

Accompagnant :

Nom – prénom :

Téléphone portable (lors de l'épreuve) :

Le présent bulletin est à envoyer avec une copie du règlement signé par les concurrents, une copie de la responsabilité civile de chaque concurrent (ou licence sportive), un certificat médical et un règlement par équipe (chèque de 300€ plus 80€ par accompagnant à l'ordre de ARMU RAID des SAMU et des urgences) **avant le 30 avril 2014** à l'adresse suivante :

Association de recherche en médecine d'urgence

RAID 45 édition 2014

Chez Mme BOSSARD Hélène

86, rue des pointards

45200 AMILLY