

# BULLETIN D'INSCRIPTION à retourner pour le 24 avril 2015 au plus tard



Association ACTIV'DIAB 67  
Clinique Médicale B-Hôpital Civil – 67091 STRASBOURG cedex  
Permanence le mardi de 10h à 12h et 13h à 16h  
Tél . 03 88 11 66 04 (répondeur)  
Email : [activdiab67@yahoo.fr](mailto:activdiab67@yahoo.fr)      notre Site : [www.activdiab67.fr](http://www.activdiab67.fr)

## COURSES DE STRASBOURG Samedi 16 et Dimanche 17 mai 2015

Bulletin d'inscription à l'équipe CUS / CEED : « **Contre le diabète, je bouge !** »

Prénom.....

Sexe : F  H

Nom.....

Date de naissance :...../...../.....

Adresse personnelle.....

CP.....Ville :.....

Téléphone :.....

Email :.....

### Course :

- 5 Km (accessible aux personnes nées en 2000 et avant)
- 10 km (accessible aux personnes nées en 1998 et avant) Mon temps escompté :... h.....(à remplir)
- Semi- marathon 21km (pour les personnes nées en 1996 et avant) Mon temps escompté : ....h.....
- Samedi 16 mai : Aquathlon jeune (accessible aux personnes nées en 2003 et avant)  
*500m natation, 2,5 km course*
- Samedi 16 mai : aquathlon adulte (accessible aux personnes nées en 1999 et avant)  
*1 km natation, 5 km course*

### Marche :

- 8 km marche nordique (accessible aux personnes nées en 1999 et avant)
- 4 km marche conviviale ( marche accessible à tous, gratuite et sans inscription pour les enfants nés après 2003, participant sous responsabilité parentale)

*Le tarif groupe est de 11.00€ quelque soit l'épreuve, sauf :*

*Pour la marche conviviale ( marche de l'Europe) : 7.00€*

*Pour le semi-marathon : 13.00€*

Taille de tee-shirt ( sous réserve de disponibilité) :    S     M     L     XL

### **Pour que l'inscription soit prise en compte, je joins obligatoirement à la présente :**

- **Un certificat médical** daté de moins d'un an (comportant la mention de contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou de la course à pieds **en compétition**) ou la photocopie de ma licence sportive 5FFA, FSCF, FSGT, UFOLEP, ou FFTriathlon 2014/2015).  
La marche conviviale ne nécessite pas de certificat médical.
- **Mon règlement si je ne suis pas adhérent ACTIV' DIAB 67** à jour de cotisation

**Signature du coureur** (ou de parents pour les mineurs) :