



La **Trans'roller**

Epreuve Roller
Pontarlier / Malbuisson - Mouthé
11 septembre 2011



Bulletin d'inscription

TRANS'ORGANISATION
BP 20126 – Espace Lamartine
39404 MOREZ Cedex
Téléphone : 03 84 33 45 13
Fax : 03 84 33 45 08

Réservé à l'Organisation

Mademoiselle Madame Monsieur
Nom _____ (S.V.P. écrire en majuscules)

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Né(e) ___ / ___ / ___ Nationalité _____

E-mail _____

Lieu de départ :

Pontarlier (34 km) Malbuisson (17 km course)

Cette course compte pour le classement CFMR

Malbuisson (17 km Fitness)

N° Licence FFRS : _____ Club : _____ Ligue : _____

Vous êtes non classé Coupe de France Marathon Roller (CFMR)

Vous êtes classé CFMR, veuillez nous indiquer votre catégorie et votre rang

Catégorie : _____ Rang : _____

	34km course		17km course		17km Fitness
	Licencié	non Lic	Licencié	non Lic	
Tarif jusqu'au 13 août 2011	30 €	35 €	20 €	25 €	10 €
Tarif du 14 août au 03 septembre 2011	35 €	40 €	25 €	30 €	15 €
Inscription internet uniquement du 04 au 07 septembre 2011	40 €	45 €	30 €	35 €	15 €

Clôture des inscriptions envoyées **par POSTE : samedi 03 septembre 2011**

Clôture des inscriptions **par Internet : mercredi 07 septembre 2011**

VISA MEDICAL

A remplir obligatoirement ou joindre un certificat médical de moins de 1 an (sauf épreuve Fitness)

Date de la visite : __ / __ / __

Je soussigné Docteur _____
certifie avoir examiné Melle/Mme/M*. _____

_____ et n'avoir constaté aucune contre-
indication à la pratique du roller en compétition.

Cachet

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné M ou Mme* père, mère, tuteur, personne responsable*
autorise ma fille, mon fils* à participer à la Trans'roller
(17 km course ou Fitness) sous la responsabilité de M. ou Mme*
..... **présent(e) sur la course.**

Je confirme avoir parfaite connaissance du règlement de la course et l'accepter par
ma signature.

Fait à : ; le

Signature (obligatoire)

* (Rayer les mentions inutiles)

Je désire prendre la navette gratuite **après course.**

Veillez trouver :

- Mon bulletin d'engagement
- Photocopie de ma Licence FFRS
- Certificat médical (de moins de 1 an à l'inscription) ou remplir le visa médical ci-après

Mon règlement d'un montant de : __ €

par chèque (à l'ordre de Trans'Organisation)

par carte bancaire N° : _____

date d'expiration __ / __ / __

3 derniers chiffres du numéro inscrit au dos de votre carte __ __ __

Signature (obligatoire) :

Nom _____ (en majuscules)

Prénom _____

Fait à _____

le: __ / __ / 2011

En acquittant mon inscription, je confirme avoir parfaite connaissance du
règlement de la course et l'accepter : je certifie être en possession des pièces nécessaires.

ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS VALIDE