



COUREUR :  MARCHEUR :  N° DOSSARD :

**INSCRIPTION INDIVIDUELLE – LES 6 HEURES DE VILLENAVE D’ORNON 2015**

Nom.....Prénom.....

Date de Naissance.....Catégorie..... Sexe : H [ ] F [ ] Nationalité.....

Adresse.....

Code Postal ..... Ville..... Tél :.....

Portable :..... Adresse email :.....@.....

Club :.....N° FFA du club.....

N° de Licence F.F.A ou autre (cf. : règlement).....  
**(Joindre la copie de la licence – Non licencié : joindre la photocopie du certificat médical).**

Taille T-Shirt : S [ ] - M [ ] - L [ ] - XL [ ]

**Souhaitez vous un emplacement** sur le ravitaillement personnel (une table pour 5 coureurs) OUI [ ] - NON [ ]

**Pour mieux vous connaître :**

Meilleur temps sur :

100 km :..... Date .....Lieu.....

6 h :..... Date .....Lieu.....

12 h :..... Date .....Lieu.....

24h :..... Date .....Lieu.....

Ultras réalisés, (lieux).....

**Droit d’engagement athlète : 41 €** (53€après le 31 juillet)

- participe au repas d’après course le dimanche (gratuit pour les coureurs).....OUI [ ] - NON [ ]

**Accompagnateur (trice) :**

- nombre de participants (non coureurs) au repas d’après course le dimanche (+ **11 euros**).....
- nombre plateau repas (11 euros) : du samedi midi .....du samedi soir.....

**Total à régler :** (par chèque établi à l’ordre du CA VILLENAVAIS)

Droit d’engagement : .....+ repas..... = .....(le chèque sera remis en banque 7 jours avant l’épreuve, pas de remboursement après cette date en cas de désistement)

Dossier à renvoyer dûment complété accompagné de la photocopie de licence ou du certificat médical et du règlement à :

**CA VILLENAVAIS** 24h de Villenave  
 Complexe sportif de l’espace d’Ornon  
 Route de Léognan  
 33140 Villenave d’Ornon

**Seuls les 50 premiers inscrits seront acceptés**

En m’inscrivant, je reconnais **avoir pris connaissance du règlement** des « 24 heures de Villenave d’Ornon 2015 » disponible sur le site web : <http://www.24hvillevave.fr> et je l’accepte.

Date.....Signature.....

