



Bulletin engagement Team CANCEN Marathon de Tours

Meneur d'assurance : 3H; 3H15; 3H30; 3h45; 4H; 4H15; 4H30

LICENCE FFA : OUI : NON :

N° de Licence : Code PPS:

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de Naissance :

Mois :

Jour :

Année:

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Autorisation parentale :

OUI :

Taille de maillot :

S : M : L : XL : XXL :

Personne à prévenir :

Nom :

Prénom :

Tél :

Etablir votre paiement à l'ordre de CANCEN