



L'ORIENT RAID

21 Mai 2017

Bulletin d'inscription

NOM D'EQUIPE (en majuscule) :

Parcours* : Raid Découverte

Raid Aventure

Catégorie* : Féminine

Mixte

Masculine *cocher les cases correspondantes.

	Équipier 1 (correspondant)	Équipier 2
NOM		
Prénom		
Date de Naissance		
Sexe		
Adresse		
Code postal		
VILLE		
Téléphone mobile (pendant la course)		
Adresse mail pour suivi du dossier		

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

Dossier à envoyer à : Karine MAES / Kerdudan / 29310 LOCUNOLE

Pour tout renseignement : Karine MAES au 02.98.06.35.87 ou karine@sportident.fr

Pièces à fournir (impérativement, tout dossier incomplet sera mis en liste d'attente) :

- Le bulletin d'inscription complété et signé par chaque équipier
- Un certificat médical par équipier suivant le modèle joint à titre d'exemple, de moins d'un an à la date de l'épreuve, mention obligatoire « pratique en compétition des raids multi sports ou de tous sports en compétition ». Licence FFCO, FFRMN ou FFTRI acceptée.
- Les 2 chèques par équipe : chèque d'inscription + chèque de caution à l'ordre du Club d'Orientation Lorientais

	A partir du 1 ^{er} Avril 2017
Chèque d'inscription par équipe	80 €
Chèque de caution pour la location du matériel (chèque détruit à la restitution du matériel)	80 €

La confirmation de votre inscription sera visible sur le site : <http://www.co-orient.fr/>

Tout désistement devra être signalé au plus tôt. Les frais d'inscription ne seront remboursés, après le 1^{er} Avril 2017, que si l'organisation remplace l'équipe par une équipe de la liste d'attente.

Acceptation du règlement : Je déclare avoir pris connaissance du règlement du raid, je m'engage à le respecter et décline toute responsabilité de l'organisation en cas d'accident ou de vol. **J'atteste sur l'honneur être apte à nager 25 m et à m'immerger.**

Fait à _____, le ___ / ___ / 2017

Signature de l'équipier 1

Signature de l'équipier 2

Certificat médical de non contre-indication à la pratique en compétition des raids multisports de nature

M., Mme

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance : / / 19.....

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par votre médecin)

Je soussigné Dr.....,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M., Mme.....

dont l'état de santé ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable

à la pratique en compétition des Raids Multisports de nature

(Vélo Tout Terrain, course à pied (en tout terrain), canoë et course d'orientation)

Date : / /

Signature du médecin + cachet :

Eléments indispensables à l'acceptation du certificat médical :

- Date du certificat médical de moins d'un an à la date de l'épreuve
- Mention obligatoire « pratique en compétition des Raids Multisports »
- Signature et tampon du médecin