

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

à retourner avant le lundi 17 septembre 2018 à 19h.



MARATHON DU CINEMA 2018

Cadre réservé

Date de réception : / / 2018 N° dossier :

Responsable équipe

Nom : _____
Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____
Adresse : _____
Localité : _____ Code postal : _____
Tél. : _____
Courriel : _____

Equipers

Membre	Nom / prénom	Date de naissance
1		
2		
3		
4		
5		

Je soussigné (e) : _____

Certifie :

- être le responsable de mon équipe
- l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus
- avoir pris connaissance du règlement et y adhérer sans réserve

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")