



ASSOCIATION DES LACETS DU LIZON

FICHE D'INSCRIPTION

ANNEE 2024/2025

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Mail :

Téléphone :

Merci de nous fournir :

Votre **certificat médical** pour la course à pied, datant de moins d'un an.

Votre **cotisation de 20 euros**, valable du 01/12/2024 au 30/11/2025.

Règlement par espèce ou chèque, à l'ordre : **Les LACETS du LIZON**.

Thierry VIDAILLET vidaillet@wanadoo.fr

RAPPEL IMPORTANT : L'assurance de l'association des Lacets du Lizon ne couvre en aucun cas nos sorties collectives. Veuillez à bien avoir une assurance individuelle afin de parer à tous risques.

Fait à :

Signature de l'adhérent :

Le :

Adresse postale pour le retour des documents :

Les Lacets du Lizon
Chez T. VIDAILLET
260, rue de Melay
39170 LAVANS LES ST-CLAUDE