

Bulletin d'inscription / Registration form

La BATIRUN 2025

DU 21 AU 29 NOVEMBRE 2025

A retourner à / *Return to*

Mr BRANDHONNEUR Raymond
4 rue St Budoc
35430 St jouan les guerets

Nom/*SURNAME* : Prénom/*First name* :

Adresse/*Address* :

Code postal/*Post code* : Ville/*City* :

Téléphone/*Phone* :

@-mail :

(INDISPENSABLE pour toute correspondance, IMPORTANT bien lisible)

Date de naissance/*Date of birth*

Nationalité/*Nationality* :

Profession :

Tee-shirt: Taille/*Size* S M L XL

| | | |
|--------------------------|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | INSCRIPTION « BATIRUN 2025» | 2100.00 Eur. |
| <input type="checkbox"/> | ASSURANCE RAPATRIEMENT (obligatoire) | 20.00 Eur. |
| <input type="checkbox"/> | ASSURANCE ANNULATION (facultatif 30 Eur.) | Eur. |
| TOTAL : | |Eur. |

Je verse ce jour la somme de 500 Euros par chèque à l'ordre de « Ass. BO Sénagazelle ». Je joins à mon inscription le solde en un ou plusieurs chèques. Mon inscription sera validée à la réception de ce bulletin accompagnée de tous les paiements. Je m'engage d'autre part à fournir à l'organisateur un certificat médical d'aptitude à la course à pied en compétition datant de moins de 6 mois. (A donner sur place)

I herewith enclose a cheque for 500 Euros, payable to "Ass. BO Sénagazelle". I will produce a health certificate issued in the last two months.

Signature (lu et approuvé le règlement) / *(read and approved)*

Le /date