

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - COURSE OCTOBRE ROSE

VIARMES – SAMEDI 17 OCTOBRE 2026

Course de 5 km en centre-ville

RENSEIGNEMENTS DU PARTICIPANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

.....

Téléphone :

E-mail :

PARTICIPATION

Participation minimum : 5 € ou autre montant : €

Moyen de paiement :

☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Carte bancaire

Votre participation sera reversée en totalité à Octobre Rose – Fondation ARC.

ENGAGEMENT

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et **être en bonne santé** pour participer à cette course.

Je m'engage à respecter les consignes de sécurité et les instructions données par l'organisation.

Signature du participant :

.....

POUR LES PARTICIPANTS MINEURS

Je soussigné(e)

représentant légal de

autorise mon enfant à participer à la course Octobre Rose du 17 octobre 2026.

Signature du représentant légal :

.....

 **MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !**

Votre soutien contribue à la mobilisation d'Octobre Rose.