

16 avril 2023

Villelongue de la Salanque - 66

Course de l'Artichaut

Bulletin d'inscription pour 2 km – 4 km - 5 km – 10 km – courses enfants



4 - 5 km

à partir de 2009 et 2007



9H30

10 km

à partir de 2007



9H35

2 km

2010-2011



11H00

800 m - 400 m

à partir de 2012



11H15

Inscriptions : <https://course-artichaut.fr/>

Certificat médical obligatoire sauf courses enfants sans chrono.

Nombre de lots limité à 400 coureurs sur le 10 km et 100 sur le 5km

FB : [courseartichaut](#)

E-mail : course.artichaut@gmail.com

La course de l'Artichaut.
Villelongue de la Salanque
16 avril 2023

N° DOSSARD :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Inscriptions en ligne : <https://course-artichaut.fr/inscription>

Par courrier : [Carxofa-1 rue des Eucalyptus 66410 Villelongue de la Salanque \(jusqu'au 13/04/2023\)](#)

Sexe : Masculin

Féminin

- 10 km : à partir de 2007

9 € jusqu'au 13/04/2023.

12 € jusqu'à la veille de la course.

- 4 km - 5 km : à partir de
2009 et 2007

4 € jusqu'au 13/04/2023.

6 € jusqu'à la veille de la course.

- 2 km Benjamins : 2010 - 2011
Run Découverte

2 € jusqu'à 10h30 le 16/04/2023.

2 € jusqu'à 10h30 le 16/04/2023 sauf si inscrits sur 5 et 10km.

**Certificat médical
Obligatoire (- 1 an)**

Chèque à l'ordre de « [Sports et Loisirs Villelonguets](#) »

- 800m Poussins : 2012 - 2013

1 € jusqu' à 11h00

- 400m Eveil : à partir de 2014

1 € Jusqu'à 11h00

Autorisation parentale pour les mineurs

J'autorise mon fils / ma fille à participer aux épreuves de ce jour.

Signatures des représentants légaux :

Conformément à l'article L231-2-1 du Code du Sport, je joins une photocopie de mon certificat médical de non contre-indication à la pratique de la « course à pied en compétition » de moins d'un an à la date de la course ou une copie de ma licence FFA.

J'ai lu et j'accepte le règlement de la course de l'artichaut disponible en salle d'inscription et sur le site : <https://course-artichaut.fr/>

Signature :

N° licence _____

Fédération _____

Ou **Certificat médical** portant la mention « **non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition** ». La pièce fournie doit dater de moins d'un an au 16/04/2023.

Club : _____

Adresse mail : (pour recevoir vos résultats sur l'Indépendant) _____@_____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville _____

Pays _____