LES LACETS DU LIZON

BULLETIN D'INSCRIPTION — ANNÉE 2026–2027

NOM : ……
Prénom : ……
Date de naissance : ……
Adresse postale : …… ……
Adresse électronique : ……
Téléphone : ……

RAPPEL IMPORTANT :

- L'assurance de l'association des Lacets du Lizon ne couvre en aucun cas nos sorties collectives. Veillez à bien avoir une assurance individuelle afin de parer à tous risques.
- Il est recommandé de se renseigner auprès de votre médecin traitant afin de s'assurer que la pratique de la course à pied est adaptée à votre état de santé.

Montant de la cotisation annuelle : 20 € (Valable du 1/12/2026 au 30/11/2027).
Règlement par : virement, espèce ou chèque à l'ordre de « LES LACETS DU LIZON ».

Date : ……	**Signature :**

Adresse postale pour le retour des documents ou contact@lacetsdulizon.fr :

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