



BULLETIN D'INSCRIPTION AU COUCOURS VIDEO  
MA HAUTE LOIRE DANS 10 ANS

Catégorie

- Individuel
- Groupe

Nom(s), prénom(s) et date(s) de naissance du (des) participant(s) :

Nom	Prénom	Date de naissance

Nom de l'équipe (pour les groupes) .....

Adresse mail (du responsable pour les groupes) .....

Numéro de téléphone (du responsable pour les groupes).....

Je/Nous accepte/acceptons le règlement du concours

- Oui
- Non (cette réponse invalidera votre inscription)

Signature (du responsable pour les groupes)