# Samedi 27 janvier 2007

à 11 H 20

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Entreprises (course 2)

**ETABLISSEMENT :**

**ADRESSE :**

**Code postal :** |_|_|_|_|_| **Ville :** .....

**Nom du responsable :** ..... **Téléphone :** .....

| NOM (en capitales) | PRENOM | Sexe | N°de LICENCE ou Certificat Médical | Année de naissance | N° COURSE | DOSSARD* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |
| | | | | 19 | 02 | |

***** ne rien inscrire dans cette colonne

**Une fois rempli, ce bulletin est à retourner impérativement avant le 24/01/2007 à :**


**École des Troupes Aéroportées**
**Bureau des Sports**
**Camp d'Astra**
**Avenue des Martyrs du Pont Long**
**64082 PAU CEDEX**

**N° tél : 05.59.40.49.58 - fax : 05.59.40.49.64**