



**Adresse** : 22 avenue de Marville - 35400 Saint-Malo

**Site** : [cjf.athle.stmalo.free.fr](http://cjf.athle.stmalo.free.fr)

**Référent** : Régis **QUERARD** : 06 98 39 65 82

**Mail** : [reg.querard@gmail.com](mailto:reg.querard@gmail.com)

**Mail Bureau**: [cjf.athle.stmalo35@gmail.com](mailto:cjf.athle.stmalo35@gmail.com)

**Tel Bureau**: 02.23.18.00.79 / 06.23.65.47.94



**HORAIRES DES SEANCES :**

**L'ensemble des informations est envoyé par mail** (adresse mail indiquée lors de votre inscription).

- Accompagnement Running (Hors Stade / Trail)..... **Mardi** : de 12h30 à 13h30 : Stade de Marville.
- Marche Nordique..... **Mardi** : de 9h30 à 10h30 : Plage de Rochebonne.
- ..... **Samedi** : de 13h30 à 15h00 : Plage de Rochebonne.
- Préparation Physique Générale..... **Mercredi** : de 19h30 à 20h30 : Salle de Marville.
- ..... **Vendredi** : de 13h00 à 14h00 : Salle de Marville.

**SAISON 2016 / 2017**

**Attention** : **Utiliser une écriture claire et lisible.**

Sexe :  M  F      Inscription       Réinscription       (N° de licence : .....)

Nom..... ; Prénom..... ; Né(e) le ...../...../.....

Adresse..... ; CP..... ; Ville.....

**Mail (obligatoire)** : .....

**Tél Port (obligatoire)**: ..... ; Tél Fixe .....

Profession : .....

**A Fournir avec le dossier** : - **Certificat Médical (validité - de 3 mois et « mention » : selon le type de licence).**

- **Règlement** (selon le(s) tarif(s) ci contre, à l'ordre du CJF Athlétisme, en 1 ou 2 fois).

<u>Type de licence :</u>	<u>Tarifs :</u>	<u>Mention sur le Certificat Médical :</u>
<input type="checkbox"/> Accompagnement Running (Hors Stade/Trail)	⇒ 80€	<input type="checkbox"/> « Pratique de l'Athlétisme <b>en compétition</b> ».
ou <input type="checkbox"/> Marche Nordique	⇒ 100€	<input type="checkbox"/> « Pratique de l'Athlétisme ».
ou <input type="checkbox"/> Préparation Physique Générale	⇒ 135€	<input type="checkbox"/> « Pratique de l'Athlétisme ».
ou <input type="checkbox"/> 2 activités sur 3 (au choix) OU les 3 activités	⇒ 150€	<input type="checkbox"/> « Pratique de l'Athlétisme ».

**(Ne pas remplir)**

Catégorie : .....      Date C.M : ..... / ..... /20.....      N° de licence : .....

Paiement :  Espèce ;  Chèque (1 : n° : ...../...../.....) (2 : n° : ...../...../.....).