

DIJON UNIVERSITÉ CLUB - ATHLÉTISME  
**La Ronde des DUCS**  
**Épreuve des 24 heures par équipe**  
1 ère édition  
13 mai 2012

Responsable de l'équipe : \_\_\_\_\_  
Nom de l'équipe : \_\_\_\_\_

**MARCHEUR N° 1**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Licence d'athlétisme n° \_\_\_\_\_ Club : \_\_\_\_\_  
Date du certificat médical (si non licencié, de moins d'un an) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ sexe : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**MARCHEUR N° 2**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Licence d'athlétisme n° \_\_\_\_\_ Club : \_\_\_\_\_  
Date du certificat médical (si non licencié, de moins d'un an) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ sexe : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**MARCHEUR N° 3**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Licence d'athlétisme n° \_\_\_\_\_ Club : \_\_\_\_\_  
Date du certificat médical (si non licencié, de moins d'un an) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ sexe : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nous, soussigné(e)s avons pris connaissance et acceptons les règlements de l'épreuve et nous nous inscrivons pour l'épreuve de La Ronde des DUCS par équipe.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 201\_ \_  
Nom et signature du responsable de l'équipe

**Chèque d'inscription à l'ordre de " DIJON UNIVERSITÉ CLUB ATHLÉTISME "**  
(voir règlement)

**A retourner dûment COMPLÉTÉ à Isabelle et Maurice Dumont – 5 rue des Castels – 21121 DAIX avant le 5 mai 2012**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement général des circuits sélectifs et du règlement particulier de **La Ronde des DUCS**, droit à l'image inclus.

Accueil au podium sur le parking des tennis du lac le samedi 12 mai à partir de 11 heures