

# TRIVERT EN OVIVE

LE TRIATHLON NATURE

Un grand merci à nos partenaires !



CHAUMETTE DUPLEX BAT



Rondet  
AGENTS GÉNÉRAUX  
D'ASSURANCES



WAL menuiseries

AGENCE  
C-touCOM  
Ou Bon Conseil en communication



trimay.fr

CROSS TRIATHLON NATURE - DISTANCES



# TRIVERT EN OVIVE

## LUNDI 6 AVRIL 2015



# INSCRIPTIONS

Départ 13h30 - Centre Aqualudique de l'OVIVE - **Moulins (03)**



c-tourcom.com / thinkstock® / 0115

Inscriptions en ligne sur [www.le-sportif.com](http://www.le-sportif.com)

**BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL**

à retourner avec votre règlement à l'ordre du TRIMAY :  
Alain LAURENT – 11 avenue Aristide BRIAND – 03000 MOULINS

Nom : .....  
 Prénom : ..... Sexe :  F  H  
 Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Catégorie : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Portable : .....  
 E-mail : .....@.....  
 Licencié FF Tri N° de licence : ..... Club FF Tri : .....  
 Non Licencié (certificat médical de non contre-indication à la pratique du triathlon en compétition de moins d'un an)

**Temps de référence pour 400 m en piscine : mn sec.**

Epreuve Cross Triathlon	Départ	Tarif Licenciés FF Tri	Tarif NON licenciés
Distance S (400M/14,7km/5km)	A partir de 13h30	20 €	25 €

Majoration de 10 € pour bulletin envoyé après le 31 mars 2015.

**PAS D'INSCRIPTION SUR PLACE**

Je soussigné : .....  
 certifie avoir pris connaissance du règlement de la FFTRI et m'engage à le respecter.  
 Je décharge l'organisateur de toutes responsabilités en cas de dommages matériels  
 et corporels qui pourraient survenir lors du triathlon.

Fait le ...../...../2015

Signature :

**BULLETIN D'INSCRIPTION RELAIS**

à retourner avec votre règlement à l'ordre du TRIMAY :  
Alain LAURENT – 11 avenue Aristide BRIAND – 03000 MOULINS

**NOM DE L'ÉQUIPE :** .....  
**EQUIPIER N°1 CAPITAINE : Nom-Prénom :** .....  
 Sexe :  F  H né le : ...../...../..... Catégorie : .....  
 Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... E-mail : .....@.....

Licencié FF Tri N° de licence : ..... Club FF Tri : .....  
 Non Licencié (certificat médical de non contre-indication à la pratique du triathlon en compétition de moins d'un an)  
 Rôle dans l'équipe :  Natation  Vélo  Course à pied

**EQUIPIER N°2 Nom-Prénom :** .....  
 Sexe :  F  H né le : ...../...../..... Catégorie : .....  
 Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... E-mail : .....@.....

Licencié FF Tri N° de licence : ..... Club FF Tri : .....  
 Non Licencié (certificat médical de non contre-indication à la pratique du triathlon en compétition de moins d'un an)  
 Rôle dans l'équipe :  Natation  Vélo  Course à pied

**EQUIPIER N°3 Nom-Prénom :** .....  
 Sexe :  F  H né le : ...../...../..... Catégorie : .....  
 Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... E-mail : .....@.....

Licencié FF Tri N° de licence : ..... Club FF Tri : .....  
 Non Licencié (certificat médical de non contre-indication à la pratique du triathlon en compétition de moins d'un an)  
 Rôle dans l'équipe :  Natation  Vélo  Course à pied

**Temps de référence pour 400 m en piscine : mn sec.**

Pour les non-licenciés, fournir pour chacun des relayeurs un certificat médical de « non contre-indication à la pratique de la discipline concernée dans le relais en compétition » ou une copie de licence FFN pour le nageur, FFC pour le cycliste et FFA pour le coureur.

Epreuve Cross Triathlon	Départ	Tarif EQUIPE
Distance S (400M/14,7km/5km)	A partir de 13h30	30 €

Majoration de 10 €  
 pour bulletin envoyé  
 après le 31 mars 2015.  
**PAS D'INSCRIPTION  
 SUR PLACE**

Je soussigné **LE CAPITAINE** : .....  
 certifie avoir pris connaissance du règlement de la FFTRI et m'engage à le respecter. Je dé-  
 charge l'organisateur de toutes responsabilités en cas de dommages matériels et corporels qui  
 pourraient survenir lors du triathlon.

Fait le ...../...../2015

Signature :