



Kal Onna Trail

Formulaire d'inscription

À RETOURNER À

coskalonatrail@gmail.com

COS Athletisme
Avenue LAFFON DE LADEBAT
49290 CHALONNES-SUR-LOIRE

IDENTIFICATION

Nom*

Prénom*

Adresse mail*

Téléphone fixe*

Téléphone mobile*

Format international pour les numéros hors métropole.

Date de naissance*

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour organiser l'évènement au mieux, nous avons besoin d'informations complémentaires (dans le respect du RGPD)

Code postal*

Ville*

Adhérent du COS ?*

OUI

NON

Etes vous licencié du COS ?

A quelle section ?*

Sport santé

Section jeunes

Running adultes

Etes vous secouriste ?* OUI NON Avez vous un diplôme ou exercez vous un métier lié à la santé/sécurité ?

Secours ? précisez*

Merci de préciser le diplôme ou le métier exercé

Permis de conduire ?* OUI NON Avez vous le permis de conduire ?

Numéro de permis de conduire*

Numéro de permis de conduire pour les missions de circulation routière.

Escorte antidopage* OUI NON Avez-vous suivi une formation d'escorte antidopage ?

Commentaire Kal Onna Trail

Remarques libres de votre part (attention à ne pas indiquer de données personnelles sensibles : santé, religieuse, sexuelle, politique...).

* : Information obligatoire

VOS PRÉFÉRENCES

Missions

Déjà fait

Souhaité

BALISAGE DES PARCOURS

INSTALLATION ET RANGEMENT DES STRUCTURES

Serre file 42 km

serre file 18 km

Serre-file 10 km

Barrières horaires

Signaleur sur le parcours

RAVITO

RESTAURATION ET BAR

VOS DISPONIBILITÉS

vendredi 21 mars

Précisez heures :

lundi 31 mars

Précisez heures :

mardi 1 avril

Précisez heures :

mercredi 2 avril

Précisez heures :

jeudi 3 avril

Précisez heures :

vendredi 4 avril

Précisez heures :

samedi 5 avril

Précisez heures :

dimanche 6 avril

Précisez heures :

AUTORISATIONS

En signant ce formulaire j'accepte les conditions d'utilisation du site Vorg.frconsultable en ligne.
(Signature d'un adulte si j'ai moins de 18 ans)

Nom, prénom

fait le

à

Signature

