

UltraMad

MADAGASCAR

ORGANISÉ PAR

MADAGASCAR



4
ÉTAPES

170KM
AU TOTAL

7200M
DE D+

27 JUIN AU 04 JUILLET 2020
1ère édition

A retourner avec le bulletin d'inscription

COUREUR () ACCOMPAGNATEUR () MARCHEUR ()

NOM :

Prénom :

Age : Nationalité : Ville :

Passeport (copie jointe) N° :

Délivré le : par (ville) :

Groupe sanguin (copie jointe) : Taille T-Shirt : XS - S - M - L - XL - XXL

Sports pratiqués :

Loisirs :

Comment avez-vous connu l'UltraMad ?

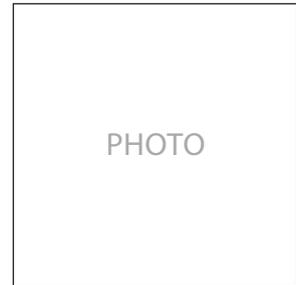
Votre CV (à quelles grandes courses/trails/aventures avez-vous déjà participé ?) :

.....

.....

.....

Votre devise :



IMPORTANT :

Nom de votre compagnie d'assurance (rapatriement sanitaire) : N° de contrat :

Téléphone de votre compagnie d'assurance :

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM :

Prénom :

Tél. domicile : Portable : Tél travail :

Lien de parenté :

Fait à : le / /

Signature :