



BULLETIN D'INSCRIPTION

COURCHEVEL MOVIE CHALLENGE 2014

A rendre avec le DVD de votre film au plus tard le 1^{er} avril 2014 au Service des Sports situé au centre technique municipal.

Nom du film :

Nom du réalisateur :

Sport(s) représenté(s) :

Durée du film :minutes

Personne référent de l'équipe :

Nom :Prénom :

Tel :Mail :

J'ai pris connaissance du règlement et l'accepte dans son intégralité :

A..... Le /..... /

Signature :

Participant n°1 : Nom : Prénom : Date de naissance :/..... /	Participant n°2 : Nom : Prénom : Date de naissance :/..... /
Participant n°3 : Nom : Prénom : Date de naissance :/..... /	Participant n°4 : Nom : Prénom : Date de naissance :/..... /
Participant n°5 : Nom : Prénom : Date de naissance :/..... /	Participant n°6 : Nom : Prénom : Date de naissance :/..... /

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme.....autorise mon fils/ma fille à participer au Courchevel Movie Challenge. Je certifie avoir pris connaissance du règlement et l'accepte dans son intégralité.

Date :

Signature :