



Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Date de naissance :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin / Date du certificat médical :

Avez-vous une licence sportive (si oui la quelle) ?

Club :

☐ J'ai une assurance responsabilité civile

☐ Je participe au Défi Yayos Vertitrail le dimanche 26 avril 2026

☐ J'ai bien pensé à joindre un chèque à l'ordre de « Association Yayos »

☐ Certificat médical obligatoire de moins d'un an, avec la mention « aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition ».

☐ J'autorise l'association yayos à utiliser mes photos sur le site yayos.fr et lors de diverses animations pour agrémenter ses supports de communication (imprimés, numérique, réseaux sociaux).

☐ Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association et le règlement du défi yayos vertical (disponibles sur yayos.fr ou sur simple demande par mail).

Votre signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Fait à :

Le :

Rendez-vous sur **yayos.fr** pour en savoir plus !