



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION / ENTRY FORM / ANMELDUNGSFORMULAR**

<b>Competition (Name/Place)/Manifestation (Nom/Lieu)/Veranstaltung (Name/Ort)</b> <input type="text"/>	<b>Date of race / Date de la course / Datum des Wettkampfs</b> <input type="text"/>
<b>Responsible for entry/Responsable de l'inscription/ Verantwortlich f. Meldung</b> <input type="text"/>	<b>Category</b> Catégorie Kategorie <b>WC</b> <input type="checkbox"/> <b>COC</b> <input type="checkbox"/> <b>FIS</b> <input type="checkbox"/> <b>CIT</b> <input type="checkbox"/> <b>UNI</b> <input type="checkbox"/> <b>MAS</b> <input type="checkbox"/> <b>JUN</b> <input type="checkbox"/> <b>CHI</b> <input type="checkbox"/>
<b>National Association/Fédération Nationale/Nationaler Verband</b> <input type="text"/>	

**COMPETITORS / COUREURS / WETTKÄMPFER**

**L**  / **M**


FIS Code	Surname, First Name Nom de famille, Prénom Familienname, Vorname	YB AN JG	DH	SL	GS	SG	SC/C	NTE	Arrival Arrivée Anreise	Departure Départ Abreise

Entry with FIS points / Inscription avec points FIS / Anmeldung mit FIS Punkten

Entry without FIS points / Inscription sans points FIS / Anmeldung ohne FIS Punkte

No entry / Pas de participation / Keine Teilnahme


# FORMULAIRE D'INSCRIPTION / ENTRY FORM / ANMELDUNGSFORMULAR

OFFICIALS / OFFICIELS / OFFIZIELLE			
Surname, First Name Nom de famille, Prénom Familiennamen, Vorname	Arrival Arrivée Anreise	Departure Départ Abreise	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Team Captain</b> / Chef d'équipe / Mannschaftsführer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Trainer</b> / Entraîneur / Trainer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Doctor</b> / Médecin / Arzt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Physiotherapist</b> / Masseur / Masseur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Technicians</b> / Techniciens / Techniker
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Service personnel</b> / Personnel de service / Servicepersonal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Place, Date</b> / Lieu, Date / Ort, Datum			<b>Signature</b>  Signature / Unterschrift (please print and sign)
<input type="text"/>			