

**Une surprise
offerte pour
chaque
inscrit**

VYVS EN ROSE

POUR LA PREVENTION DU CANCER DU SEIN

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Ville de résidence : _____

Mail : _____

- **Gratuit pour les mineurs (nés avant le 06/10/2007)**

- **Don minimum de 5€ pour les adultes**

**L'intégralité des fonds sera reversée au
Comité départemental de la Ligue contre le
cancer**

Montant du don :

€

Vous vous inscrivez à :

☐ marche de 3km ☐ marche de 5km ☐ course de 5 km ☐ course de 10km

Vous réglez :

☐ Par chèque à l'ordre du "Comité Départemental de l'Essonne de la Ligue contre le cancer

☐ En espèce

**En vous inscrivant vous acceptez le règlement disponible sur le site vyvs.fr et affiché sur place le
jour de l'évènement**

AUTORISATION PARENTALE POUR UN PARTICIPANT MINEUR

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de _____

autorise _____ à participer à l'évènement "VYVS en Rose"

organisé par la Communauté d'Agglomération du Val d'Yerres Val de Seine le dimanche 5 octobre 2025

pour participer à :

☐ marche de 3km ☐ marche de 5km ☐ course de 5 km ☐ course de 10km Je donne

l'autorisation de soin à mon enfant si cela s'avérait nécessaire.

Date :

Signature :

Vos données sont collectées par la Communauté d'Agglomération Val d'Yerres Val de Seine afin de vous inscrire. Pour en savoir plus sur la gestion des données vous pouvez consulter la politique de traitement des données sur demande à l'accueil de l'établissement.