



COURIR POUR TOM

et ses amis

7ème édition

« Luttons contre la maladie neuromusculaire de POMPE »

DIMANCHE 4 OCTOBRE 2015

INSCRIPTIONS

Par courrier ou mail:

A remplir en lettres capitales et à retourner à:

Courir pour TOM

Jean-Hervé CATRIN

6, rue du Panier

21610 LA VILLENEUVE SUR

VINGEANNE

Les inscriptions, le jour de la course seront majorées de 2€

Remplir correctement le bulletin ci-contre et joindre un chèque libellé à l'ordre de:

Courir pour TOM

avant le **2 octobre 2015**

ainsi qu'un certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition datant de moins d'un an (original ou photocopie certifiée conforme par l'intéressé) ou une licence de FFA ou FFTRI (sauf les marcheurs)

Renseignements au:

0620893848 et 0380753144

jean-hervecatrin@orange.fr

* l'association s'engage à reverser la totalité des inscriptions à l'association « Courir pour TOM et ses amis »

Randonnée pédestre de 10 ou 15 km (sur le parcours de la course) Départ à 9h00
Course jeunes au cœur du village (Poussin 1km, Benjamin/Minime 3km) Départ à 9h10
10 km (de cadet à vétéran) Course NATURE Départ à 9h40
15 km (de junior à vétéran) Course NATURE Départ à 9h40

Organisée par l'association « Courir pour TOM et ses amis »*

Les courses de 10 et 15 km empruntent la campagne alentour via les forêts de Montigny et retour

(95% de chemins forestiers et de chemins blancs) Parcours bucolique et découverte

- Dossards à retirer le jour de la course de 7h45 à 8h45, salle des fêtes de Montigny
- Les départs se font de la cour de la mairie de Montigny sur Vingeanne
- Départ des marcheurs du même endroit à 9h00
- Sécurité du parcours assurée jusqu'à 13h00
- En plus des récompenses à l'arrivée, des lots seront tirés au sort avec les N° de dossards des pré-inscrits



BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom: Prénom:

Sexe: M F Date de naissance: / /

Licencié: N° de licence Non licencié

Club/Asso: Fédération:

Ci-joint un chèque à l'ordre de Courir pour TOM de: €

Cocher votre choix Marche 5€ 10Km 10€ 15 Km 13€ Jeunes Gratuit

Adresse:

Code Postal: Ville:

Tél: E-Mail:

A signer obligatoirement:

Je m'engage à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition ou à présenter ma licence FFA ou FFTRI datant de moins d'un an au plus tard lors du retrait des dossards conformément au décret du 23 mars 1999-223 et j'accepte le présent règlement de la course.

Fait le: Signature du coureur

Accord parental pour les mineurs non licenciés

Je soussigné autorise mon enfant

..... à participer à la course « Courir pour TOM »

SIGNATURE

Ne pas remplir ces cases N° Dossard

