

Bulletin d'inscription **27^{ème}** édition

Exemplaire à retourner avant le: **8 Septembre 2021**

"Les Pieds Salés"

Catherine RICHARD
5 Pend'hue
44350 SAINT MOLF

Nom: _____

Prénom: _____

Association: _____

Tél.: _____

Ville: _____ C.P.: _____

Pour chaque pré-inscription ou inscription sur place un gobelet vous sera offert au départ.

La SALICORNE 2021

Randonnée pédestre à allure libre,
ouverte à tous.

A partir de la salle Ravache au Pouliguen, les différents parcours vous permettront de découvrir la Presqu'île Guérandaise avec sa côte sauvage du Pouliguen au Croisic, ses marais salants, sa campagne et ses plages.

Une collation vous sera proposée au départ, ainsi que des ravitaillements sur les parcours.

Seul, en famille ou entre amis
l'association "Les Pieds Salés"
vous souhaite une

BONNE RANDONNÉE

Ouverture des portes 6h45

- **30 km** 7h00 à 9h30 : **6 €**
- **20 km** 7h30 à 9h30 : **5 €**
- **15 km** 8h00 à 9h30 : **4 €**
- **10 km** 8h30 à 10h30 : **3 €**

*Montant en pré-inscription
+1€ à l'inscription
le jour de la Salicorne.*

Gratuit pour les -12 ans.

Heure limite d'arrivée: 16h00

Chiens interdits

Parcours choisi: _____ Nombre de randonneurs: _____ Montant: _____

(Règlement uniquement par chèque à l'ordre "Les Pieds Salés - Guérande" - Merci)

Les droits d'inscription ne pourront pas être remboursés:

-> Pour cause de non participation -> Pour cause d'annulation de la randonnée, en cas de force majeure, indépendante de la volonté des organisateurs.

L'Organisateur se réserve le droit de limiter les inscriptions à la randonnée, au nombre de 1500 participants.

Les mineurs doivent être accompagnés d'un adulte. Si celui-ci n'est pas son représentant légal, merci de nous fournir à l'inscription une autorisation d'intervention suivant le modèle ci-dessous.

Le 12 Septembre 2021, à l'occasion de la randonnée La Salicorne

Je soussigné(e): _____

Responsable légal(e), autorise l'association "Les Pieds Salés" et ses membres organisateurs à faire hospitaliser mon fils, ma fille(*): _____

en cas de nécessité, et autorise le centre hospitalier le plus proche à pratiquer une anesthésie générale en vue d'une éventuelle intervention.

Date et Signature du responsable légal(e): _____

*(rayer la mention inutile)