

**Boulangier  
Pâtisserie  
Sandwichs  
SCIANDRA DEVAUX**



**36 Faubourg Paluet  
03500 St POURCAIN  
Sur SIOULE**



**c plast**

Z.A. DE LA CARMONE - BP 46  
03500 SAINT-POURÇAIN/SIOULE

Extrusion de profilés plastiques  
Profils spéciaux  
petites et moyennes series

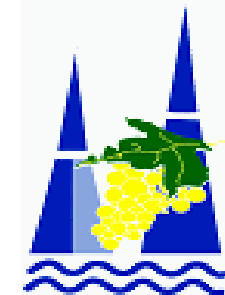


**Tél. 04 70 45 41 80 - Fax 04 70 45 58 78**



**CAVE DE L'UNION DES VIGNERONS  
de Saint Pourçain  
Quai de la Ronde, BP 27  
03500 Saint Pourçain sur Sioule  
tél : 04.70.45.42.82  
fax : 04.70.45.99.34**

**BOULANGERIE - PATISSERIE - SANDWICHERIE**



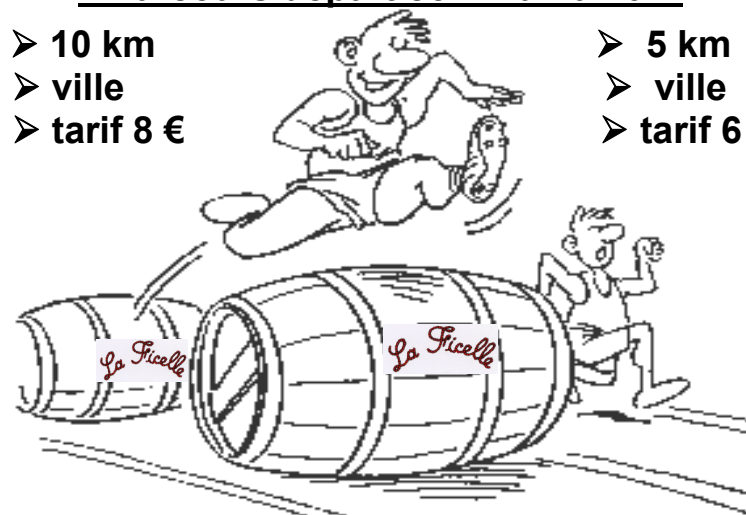
<http://www.les-coureurs-des-vignes.fr>

Amateurs de *La Ficelle*  
l'Association **COUREURS DES VIGNES**  
vous donne rendez-vous en pays Saint Pourcinois

## LE DIMANCHE 9 DECEMBRE 2018 POUR: LA RONDE DES COMPAGNONS

**2 Parcours départ commun à 10 H:**

- 10 km
- ville
- tarif 8 €
- 5 km
- ville
- tarif 6 €



- **Course enfants : 1 km (5/9ans) et 2 km (10/15 ans)**
- **Départ 9H15**
- **inscription gratuite**

Majoration de 2 euros pour engagement sur place

**Lot à tous les participants**

**DEPART ET ARRIVEE** : Île de la Ronde à St POURCAIN SUR SIOULE

DEPART COMMUN à 10 HEURES

5 KM : PARCOURS VILLE - 10 KM PARCOURS VILLE

Course enfants 2 km (12/13 ans) et 1 KM (8/11 ans) - DEPART A 9H 15

**RAVITAILLEMENTS** :

A mi-distance de chaque parcours et à l'arrivée.

**DOUCHES/VESTIAIRES/SANITAIRES** :

Vestiaires - Douches : Stade de Rugby ou Gymnase Joseph Vincent ST POURCAIN

**RECOMPENSES ET VIN D'HONNEUR** :

Cave coopérative Union des Vignerons à partir de 12 H

**ENGAGEMENTS** :

AUCUNE INSCRIPTION PAR TELEPHONE.

Inscription uniquement sur place ou par courrier à :

CDV - Mr KREWCUN Michel

8 Allée des Oiseaux 03500 ST POURCAIN S/SIOULE

**Clôture des engagements Samedi 09 DECEMBRE 2017 à midi par courrier**

**sinon le jour même 1/2 heure avant le départ des 5 et 10 KM => 9H30.**

Règlement par chèque à l'ordre de CDV ST POURCAIN

**REGLEMENT** :

**IMPERATIF** : CERTIFICAT MÉDICAL

Au regard de l'article L. 231-3 du Code du Sport, les participants doivent être :

- ▶ titulaires d'une Licence délivrée par la Fédération Française d'Athlétisme.
- ▶ titulaires d'une Licence délivrée par la FSCF, la FSGT ou l'UFOLEP.

Dans ce cas, **la mention de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition ou de la Course à pied en compétition doit apparaître de façon précise, par tous les moyens, sur la carte Licence.**

▶ pour les autres participants, être titulaire d'un certificat médical de **non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition (ou de la course à pied en compétition) datant de moins d'un an ou sa photocopie.**

**C'est une condition obligatoire pour participer aux courses Hors Stade.**

**ASSURANCE** :

Responsabilité civile groupement sportif : les organisateurs sont couverts par une police d'assurance souscrite auprès de la MACIF

Individuelle accident : les licenciés bénéficient des garanties accordées par leur licence-assurance, il incombe aux non-licenciés de s'assurer personnellement.

**IMPORTANT** : L'organisation décline toute responsabilité en cas de vol sur le site ou dans les vestiaires ou en cas d'accident survenu pour cause de déficience physique au cours de l'épreuve.

**RENSEIGNEMENTS** :

Mr BERTHUET Stéphane : 06.34.13.08.28

Mr QUILLERET Franck : 06.50.55.20.11

Mr KREWCUN Michel : 04.70.45.36.55(à partir de 20 H)

email : [coureursdesvignes@hotmail.fr](mailto:coureursdesvignes@hotmail.fr)

http://www.les-coureurs-des-vignes.fr

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**RONDE DES COMPAGNONS ST POURCAIN S/SIOULE**  
**DIMANCHE 9 DECEMBRE 2018**

Majoration de 2 € pour les inscriptions sur place reversée à une association

10 km (8 €) (Age minimum 16 ans)       5 km (6 €) (Age minimum 14 ans)

Course enfants :  2 km (10/15ans)       1 km (5/9 ans) GRATUIT

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

 .....  .....

Date de naissance :   /   /   Sexe  H  F

N° de licence : ..... (OBLIGATOIRE)

Joindre une copie de la licence.

CLUB : .....

ASSOCIATION : .....

Non-licencié  ⇒ **certificat médical de non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition (original ou photocopie) qui sera conservé par les organisateurs.**

J'ai pris connaissance du règlement.

DATE :

SIGNATURE :

Pour les mineurs : **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e): Mme, Mr .....

Autorise mon fils, ma fille NOM et Prénom .....

à participer à LA RONDE DES COMPAGNONS LE 10/12/2017

DATE :

SIGNATURE :

**AUCUN PARTICIPANT NE SERA ACCEPTE AU DEPART DE NOTRE COURSE S'IL N'A PAS RESPECTE LE REGLEMENT CONCERNANT LA LICENCE OU LE CERTIFICAT MEDICAL.**