

**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

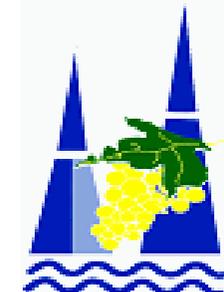


Tél. 04 70 45 41 80 - Fax 04 70 45 58 78



**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*

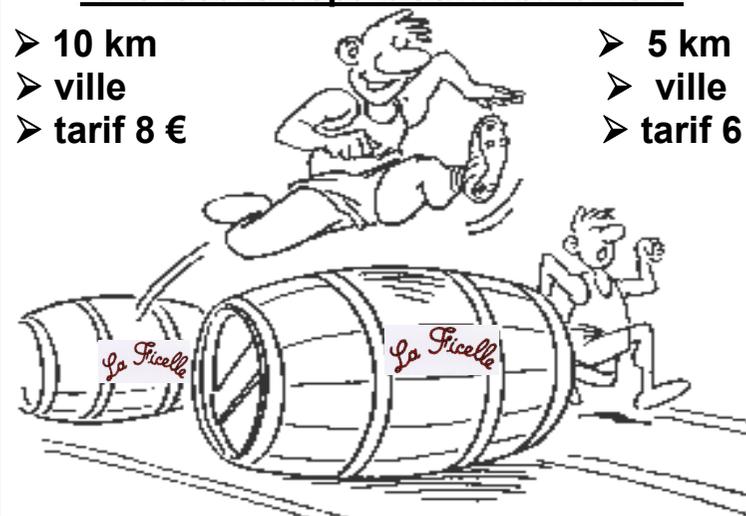
l'Association COUREURS DES VIGNES

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 KREWGUN 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 KREWGUN Michel : 04.70.45.36.55(à partir de 20 H)

email : 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.