

BULLETIN D'INSCRIPTION – EKIDEN-TRAIL de la Tour à Château-Chervix le 27 Avril 2025

REGLEMENTATION DE L'EPREUVE :

Dispositions générales :

- Respect de la réglementation FFA - courses hors stade disponible sur le site https://www.athle.fr/asp.net/main.pdf/pdf.aspx?path=/Reglement/Manuel_organisation_HS2023.pdf
- Règlement de la course : <http://ascc87.e-monsite.com>
- Le dossard doit être visible tout au long de la course
- Développement durable : des zones de propreté seront prévues et à respecter par les concurrents

HORAIRES, EPREUVES:

9 h 00 : Ekiden-trail 42 km en 6 relais de 7 km de course nature
Possibilité de faire des équipes de 3 : 2 relais chacun de 7 km

TARIFS : Pas d'inscription sur place

	Avant le 24/04/25
Ekiden-Trail 6 coureurs	42,00 €

Licence ou certificat médical obligatoire :

Pour les licenciés FFA, joindre une copie de la licence 2024/2025

Pour les non licenciés FFA, il est impératif de joindre à votre inscription une attestation du parcours prévention Santé (PPS) complétée sur le site internet de la FFA (<https://pps.athle.fr/>) de moins de trois mois au jour de la course.

INSCRIPTION EN LIGNE : <http://ascc87.e-monsite.com/>

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM DE L'EQUIPE :

Catégorie :

 HOMMES FEMMES MIXTE (au moins 2

femmes/équipe)

NOM du responsable _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Commune : _____

Téléphone : _____

mail : _____

Bulletin d'inscription à retourner avec votre règlement par chèque à l'ordre de l'amicale

sportive de Château-Chervix accompagné de la copie des licences ou des certificats médicaux avant le 24 avril 2025 .

CONSTITUTION DE L'EQUIPE

Coureur	NOM	Prénom	Date Naissance		N° Licence FFA ou Certif Médical
1					
	Signature		M	F	
2					
	Signature		M	F	
3					
	Signature		M	F	
4					
	Signature		M	F	
5					
	Signature		M	F	
6					
	Signature		M	F	

Je certifie avoir pris connaissance de la réglementation de la FFA et de l'organisation et m'engage à m'y conformer.

Fait à _____ le _____ Signature

Pour enfant de moins de 18 ans, autorisation parentale :

Je soussigné, _____,

responsable légal de l'enfant _____,

l'autorise à participer à l'Ekiden Trail de la Tour à Château-Chervix.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et je dégage le club organisateur de toutes responsabilités.

J'autorise les responsables à faire donner tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité constatée par un médecin.

Fait à _____ le _____ Signature

Alban LAROCHE
5 Ld Laurerie

Paul ALBERT
16 Lugin

BULLETIN D'INSCRIPTION – EKIDEN-TRAIL de la Tour à Château-Chervix le 27 Avril 2025

87260 VICQ SUR BREUILH

06.82.21.56.89

alban.laroche87@gmail.com

87380 CHATEAU-CHERVIX

07.87 77 33 77

paul.albert2@proton.me