

# Crédit Mutuel



M. MAURICE Alexandre

Tél : 06.17.61.25.11



**géoplus**  
CABINET DE  
GÉOMÈTRES EXPERTS

11, rue Edouard Vaillant - BP 61912  
37019 TOURS Cedex 1  
Tél. : 02 47 05 46 74  
[www.geoplus.pro](http://www.geoplus.pro)



Z.A.C. Les Fougerolles - 37700 LA VILLE AUX DAMES - Tél. : 02 47 45 11 49  
DÉCORATION - BRICOLAGE - JARDINAGE - ANIMALERIE - MATÉRIAUX



SARL **REMY & LEBERT**  
Électricité - Informatique  
Alarme vol et incendie  
VMC - Chauffage

99 rue de la Vicairie - 37700 Saint-Pierre-des-Corps  
TÉL.: 02 47 55 81 00 - FAX: 02 47 55 81 01

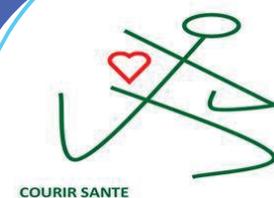
# LA VILLE AUX DAMES

Ma ville, haute en couleurs

# Courir Santé

## 26<sup>ème</sup> Edition

### Dimanche 15 octobre 2023



## 3 courses

(toutes ouvertes aux handisports)

9h30 :

2 km - course « Famille »  
(Pas de classement, ouverte aux enfants)

10h00 :

5 km - Label Régional

10h50 :

10 km - Label Régional



# INSCRIPTIONS ET RETRAIT DES DOSSARDS

## INSCRIPTIONS EN LIGNE SUR :

[courirsante-2023.ikinoa.com](http://courirsante-2023.ikinoa.com)

## AU GYMNASSE LIONEL DELAUNAY :

**Avenue Marie Curie 37700 La Ville aux Dames**

*(Samedi 14 octobre 2023 de 15h30 à 17h30*

*Dimanche 15 octobre 2023 à partir de 8h30)*

**Mêmes horaires pour le retrait des dossards**

Renseignements et règlement complet sur [courir-sante.fr](http://courir-sante.fr)



Le montant  
des inscriptions sera  
reversé au profit de

# ADEL

*Association*

*d'Aide aux Enfants atteints  
de Leucémie ou de cancer*

**En 2022, nous avons remis un chèque  
de 7000 € à l'association  
ADEL.**

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2023

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve  
et dégage toute responsabilité des organisateurs en cas d'accident

**NOM :** .....

**PRENOM :** ..... **SEXE :** F  M

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL ET VILLE :** .....

**ADRESSE MAIL :** .....

FFA (*Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Running, Pass Running*)  
Photocopie de la carte - licence

**N°:** ..... **Club :** .....

Autres Fédérations, Non Licenciés : *Certificat médical obligatoire  
de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition  
datant de moins d'un an.*

	2 km	5 km	10 km
<b>EPREUVE CHOISIE :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ENGAGEMENT :</b>	<b>4 €</b>	<b>8 €</b>	<b>12 €</b>
<b>Licenciés FFA :</b> <i>(sur présentation licence)</i>	<b>4 €</b>	<b>6 €</b>	<b>10 €</b>
<b>LE JOUR DE LA COURSE :</b> <i>(pour tous)</i>	<b>4 €</b>	<b>11 €</b>	<b>15 €</b>

Pour les 5 km : né(e)s en 2010 ou avant

Pour les 10 km : né(e)s en 2008 ou avant

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)....., autorise mon enfant.....

à participer à la course pédestre dans les conditions énumérées en amont.

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve à consulter  
sur le site internet de l'association et décline toute responsabilité de  
l'organisateur en cas d'accident.**

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal :