

Crédit  Mutuel



M. MAURICE Alexandre  
Tél : 06.17.61.25.11

Avenir®  
RÉNOVATIONS



**géoplus** CABINET DE GÉOMÈTRES EXPERTS  
11, rue Edouard Vaillant - BP 61912  
37019 TOURS Cedex 1  
Tél. : 02 47 05 46 74  
www.geoplus.pro

  
Les Mousquetaires  
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

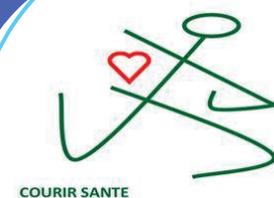
  
AGENCE de VEIGNÉ  
09 91 95 18 13  
AGENCE de LA VILLE AUX DAMES  
02 47 54 73 37  
Estimation gratuite

  
LA  
VILLE AUX  
DAMES  
*Ma ville, haute en couleurs*

# Courir Santé

## 28<sup>ème</sup> Edition

### Dimanche 12 octobre 2025



**3 courses**  
(toutes ouvertes aux handisports)

**9h30 :**  
2 km - course « Famille »  
(Pas de classement, ouverte aux enfants)

**10h00 :**  
5 km - Label Bronze

**10h50 :**  
10 km - Label Bronze



**TOURAINÉ**  
LE DÉPARTEMENT

  
LA  
VILLE AUX  
DAMES  
*Ma ville, haute en couleurs*

# INSCRIPTIONS ET RETRAIT DES DOSSARDS

## INSCRIPTIONS EN LIGNE SUR :

klikego / inscription / courir santé

+ info : <https://www.courir-sante.fr>

## AU GYMNASSE LIONEL DELAUNAY :

Avenue Marie Curie 37700 La Ville aux Dames

(Samedi 11 octobre 2025 de 15h30 à 17h30)

Dimanche 12 octobre 2025 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

Sur les trois dernières éditions  
nous avons remis 26 000 €  
à l'association ADEL

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2025

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 : *fourniture obligatoire et exclusive  
d'un PPS datant de moins de 3 mois à la date de la manifestation. Il remplace  
le certificat médical qui n'est plus accepté. A remplir sur <http://pps.athle.fr>*

	2 km	5 km	10 km
EPREUVE CHOISIE :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENGAGEMENT :	4 €	11 €	15 €
Licenciés FFA : <i>(sur présentation licence)</i>	4 €	8 €	12 €
LE JOUR DE LA COURSE :	4 €	13 €	17 €
LE JOUR DE LA COURSE : <i>(pour les licenciés FFA)</i>	4 €	10 €	14 €

Pour les 5 km : né(e)s en 2012 ou avant

Pour les 10 km : né(e)s en 2010 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 :