



Bourg en Bresse, le 30 mars 2016

24^{ème} Marathon Relais des entreprises et administrations samedi 11 juin 2016 à VIRIAT

Dans le cadre de la course organisée par VIRIAT MARATHON, la section course à pied de l'ASCE01 vous convie à une après midi sportive.

En effet, nous vous invitons à participer, sous les couleurs de l'ASCE01, au marathon (par équipes masculines et/ou féminines et/ou mixtes de 6 personnes) des entreprises .

Chacun des 6 concurrents effectue un relais de 6 km.

Le 7^{ème} et dernier tour de 6km est effectué par l'équipe au complet. Tous les concurrents parcourent donc chacun 2 x 6 km (le 6^{ème} relayeur les effectuant de façon consécutive). Le classement est effectué sur le dernier des 6 concurrents, seules les équipes terminant complètes sont classées.

Chaque concurrent portera un dossard avec le numéro attribué à son équipe. **Les dossards seront retirés par le "capitaine" d'équipe à partir de 12h00.**

Le départ est fixé à 14h00 pour le premier relayeur.

⇒ Si vous êtes intéressés, vous pouvez contacter : [Yvon VOLATIER](mailto:Yvon.VOLATIER@ain.gouv.fr) (SUR/PR Tél 0474506754)

⇒ ou [Béatrice GRANDMAISON](mailto:Beatrice.GRANDMAISON@ain.gouv.fr) (SG/AJ Tél 0474456216) / [Daisy MAGNY](mailto:Daisy.MAGNY@ain.gouv.fr) (SPGE/EN Tél 0474456224)

Pour s'inscrire, il suffit de contacter Yvon VOLATIER, et lui transmettre :

- votre règlement de **6,00 euros par chèque à l'ordre de l'ASCE01**, soit une prise en charge de 5,00 euros pour les adhérents (chèques vacances acceptés);
- votre **certificat médical** (conformément au [règlement](#)).

Vu le nombre limité d'équipes, vos inscriptions doivent lui parvenir **avant le jeudi 29 avril 2016 (16h00)**.

Aucun remboursement ne sera effectué au-delà de cette date.

Et comme les années précédentes, n'oubliez de réserver votre soirée pour la PASTA PARTY de nos amis Viriatés.

Le responsable section course à pieds

SIGNE

Yvon VOLATIER

Tél : 04 74 50 67 54 Mail : yvon.volatier@ain.gouv.fr

RENSEIGNEMENTS ET CERTIFICAT MEDICAL A FOURNIR

AVANT LE JEUDI 29 avril 2016

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE LICENCE (le cas échéant) ou CERTIFICAT MEDICAL (moins d'un an au 11/06/2016) :

fournir un scan ou une photocopie

Parcours 2016

