

TARIFS PARTICULIERS

Dates d'inscription	Jusqu'au 28/02/2019	Du 01/03/2019 au 31/05/2019	Du 01/06/2019 au 31/08/2019	Du 01/09/2019 au 06/10/2019
MARATHON (Prix par coureur)	35 €	40 €	45 €	55 €
MARATHON DUO 2 X 21,1 Km (Prix pour 2 coureurs)	40 €	45 €	50 €	60 €
SEMI MARATHON (Prix par coureur)	17 €	17 €	17 €	21 €
10 KM (Prix par coureur)	14 €	14 €	14 €	18 €

INSCRIPTION SUR PLACE : MAJORATION DE 3 €

ATTENTION, les organisateurs limitent les dossards :
 • 700 dossards pour le Marathon.
 • 50 dossards pour le Marathon duo
 • 500 dossards pour le Semi-marathon.
 • 500 dossards pour le 10 kilomètres.

OPTIONS

- Option annulation : + 5 €
- Option service navette : + 5 €
- Avant la course pour me rendre au départ
- après la course pour rejoindre mon véhicule.

RÈGLEMENT

- Inscription course :
- Option "Annulation" :
- Option "Service navette" :

TOTAL :

TARIFS ENTREPRISES

L'équipe de 4 coureurs : 80 €

Limité à 50 équipes "entreprises"

PAS D'INSCRIPTION SUR PLACE

(Navette au départ de Dole pour se rendre sur le lieu de départ, compris dans le prix.

Date et signature (Chef d'équipe pour entreprises)

À retourner complété (**avant le 6 octobre 2019, dernier délai**) et renvoyé accompagné de votre règlement et de votre certificat médical ou licence validée à :
SANDRINE BOURNIER
 2 rue de Provence
 39500 DAMPARIS

Par ma signature, je reconnais avoir pris connaissance du règlement consultable sur www.marathonpasteur.fr et en acceptant les dispositions sans réserve.

© OUICOM - 03 84 82 50 21 - Ne pas jeter sur la voie publique - IPNS - 03/2019

Inscription Particuliers

Dimanche 13 octobre 2019 - Départ à ARBOIS à 9 h
 (Place du champs de Mars)

N° Dossard

1^{er} équipier du 2 x 21,1 km

A retourner complété, et renvoyé accompagné de votre règlement et de votre certificat médical ou licence validée à : **SANDRINE BOURNIER** - 2 rue de Provence - 39500 DAMPARIS

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :
 (photocopie Recto et Verso)

Club/association :

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA FFTRI
 FSCF - Athlé FSGT - Athlé
 Pass J'aime courir FFCO
 UFOLEP - Athlé FFPM - Penthalon
 UNSS UGSEL

Dimanche 13 octobre 2019
 1^{er} relais à ARBOIS à 9 h - 2^e relais à GERMIGNEY à 10 h.

N° Dossard

2^e équipier du 2 x 21,1 km

Nom de l'équipe 2 x 21,1 km :

A retourner complété, et renvoyé accompagné de votre règlement et de votre certificat médical ou licence validée à : **SANDRINE BOURNIER** - 2 rue de Provence - 39500 DAMPARIS

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :
 (photocopie Recto et Verso)

Club/association :

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA FFTRI
 FSCF - Athlé FSGT - Athlé
 Pass J'aime courir FFCO
 UFOLEP - Athlé FFPM - Penthalon
 UNSS UGSEL

Inscription en ligne sur :
www.volodalen.com/courses

À retourner complété (**avant le 30 septembre 2019, dernier délai**) avec votre règlement et les 4 certificats médicaux ou licences valides à :

SANDRINE BOURNIER
 2 rue de Provence - 39500 DAMPARIS



MARATHON } SEMI-MARATHON } 10 KM
 MARATHON DUO (2 X 20,5 KM)
 MARATHON RELAIS (4 X 10,5 KM)
 MARCHÉ } MARCHÉ NORDIQUE

13 DIMANCHE
OCTOBRE 2019
www.marathonpasteur.fr



Renseignements : infos@marathonpasteur.fr Inscription : www.volodalen.fr/courses

© OUICOM - 03 84 82 50 21 - IPNS - NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

Dimanche 13 octobre 2019 - Départ à ARBOIS à 9 h
(Place du champs de Mars)

N° Dossard

Marathon

A retourner complété, et renvoyé accompagné de votre règlement et de votre certificat médical ou licence validée à : SANDRINE BOURNIER - 2 rue de Provence - 39500 DAMPARIS

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :

(photocopie Recto et Verso)

Club/association :

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA
- FSCF - Athlé
- Pass J'aime courir
- UFOLEP - Athlé
- UNSS
- FFTRI
- FSGT - Athlé
- FFCO
- FFPM - Penthalon
- UGSEL



Dimanche 13 octobre 2019 - Départ de LA LOYE à 9 h 45.

N° Dossard

10 kilomètres

A retourner complété, et renvoyé accompagné de votre règlement et de votre certificat médical ou licence validée à : SANDRINE BOURNIER - 2 rue de Provence - 39500 DAMPARIS

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :
(photocopie Recto et Verso)

Club/association :

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA
- FSCF - Athlé
- Pass J'aime courir
- UFOLEP - Athlé
- UNSS
- FFTRI
- FSGT - Athlé
- FFCO
- FFPM - Penthalon
- UGSEL

Dimanche 13 octobre 2019 - Départ de GERMIGNEY à 10 h.

N° Dossard

Semi-Marathon

A retourner complété, et renvoyé accompagné de votre règlement et de votre certificat médical ou licence validée à : SANDRINE BOURNIER - 2 rue de Provence - 39500 DAMPARIS

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :
(photocopie Recto et Verso)

Club/association :

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA
- FSCF - Athlé
- Pass J'aime courir
- UFOLEP - Athlé
- UNSS
- FFTRI
- FSGT - Athlé
- FFCO
- FFPM - Penthalon
- UGSEL



Trophée Grand Dole

Dimanche 13 octobre 2019 - Départ à ARBOIS (Place du champs de Mars)

1^{er} coureur

Nom de l'équipe :

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :
(photocopie Recto et Verso)

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA
- FSCF - Athlé
- Pass J'aime courir
- UFOLEP - Athlé
- UNSS
- FFTRI
- FSGT - Athlé
- FFCO
- FFPM - Penthalon
- UGSEL

Dimanche 13 octobre 2019 - Départ à VILLENEUVE D'AVAL

2^e coureur

Nom de l'équipe :

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :
(photocopie Recto et Verso)

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA
- FSCF - Athlé
- Pass J'aime courir
- UFOLEP - Athlé
- UNSS
- FFTRI
- FSGT - Athlé
- FFCO
- FFPM - Penthalon
- UGSEL



Dimanche 13 octobre 2019 - Départ de GERMIGNEY

3^e coureur

Nom de l'équipe :

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :
(photocopie Recto et Verso)

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA
- FSCF - Athlé
- Pass J'aime courir
- UFOLEP - Athlé
- UNSS
- FFTRI
- FSGT - Athlé
- FFCO
- FFPM - Penthalon
- UGSEL

Dimanche 13 octobre 2019 - Départ de LA LOYE

4^e coureur

Nom de l'équipe :

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Email : Tél :

Licence n° :
(photocopie Recto et Verso)

Taille T-Shirt : S M L XL XXL

Sinon licencié : Je dois joindre obligatoirement mon certificat médical daté de moins de 1 an au jour de la course mentionnant la non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- FFA
- FSCF - Athlé
- Pass J'aime courir
- UFOLEP - Athlé
- UNSS
- FFTRI
- FSGT - Athlé
- FFCO
- FFPM - Penthalon
- UGSEL