

### CONDITIONS D'INSCRIPTION

Retourner le bulletin ci-joint avant le 15 novembre 2019 ou possibilité de vous inscrire sur place à partir de 8h30. Chaque participant doit être couvert par sa propre assurance individuelle accident et responsabilité civile.

### TARIF UNIQUE

7 € par personne et gratuit pour les enfants de moins de 18 ans.

### SÉCURITÉ

Chaque participant est tenu de respecter le code de la route. En cas d'infraction il sera le seul responsable des accidents dont il serait l'auteur ou la victime.

### NUMÉRO À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Pompiers : 18  
Association des diabétiques de Vendée - Maine-et-Loire :  
Tél: 06 76 22 01 93

### RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

Bulletin et chèque à l'ordre de:

Association des diabétiques de Vendée - Maine-et-Loire  
Mr BRET Damien, 75 route de Saint-Révérend,  
85800 Le Fenouiller

### AU PROFIT DE

- L'association des diabétiques de Vendée - Maine-et-Loire
- AMAQY (Maison de Quartier des Pyramides)



## RÉSERVATION ET PAIEMENT EN LIGNE [www.helloasso.com/associations/afd85-49](http://www.helloasso.com/associations/afd85-49)

|        | 1 <sup>er</sup> ADULTE | 2 <sup>ème</sup> ADULTE | 3 <sup>ème</sup> ADULTE |
|--------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| NOM    |                        |                         |                         |
| PRÉNOM |                        |                         |                         |
| MAIL   |                        |                         |                         |

  

|                   | 1 <sup>er</sup> ENFANT | 2 <sup>ème</sup> ENFANT | 3 <sup>ème</sup> ENFANT |
|-------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| NOM               |                        |                         |                         |
| PRÉNOM            |                        |                         |                         |
| DATE DE NAISSANCE |                        |                         |                         |

  

|                          |       |                |       |          |
|--------------------------|-------|----------------|-------|----------|
| <b>NOMBRE D' ADULTES</b> | ..... | <b>X 7 € =</b> | ..... | <b>€</b> |
|--------------------------|-------|----------------|-------|----------|

Cette marche n'est pas une course, chaque participant doit se considérer en excursion personnelle, et se soumettre aux prescriptions du code de la route. Il est responsable des accidents dont il pourrait être l'auteur ou la victime. Aucune poursuite ne pourra être envisagée pour quelques raisons que ce soit à l'encontre des organisateurs.

je soussigné(e) ....., représentant légal, autorise mon/(mes) enfant(s) :

à participer à la marche organisée par l'association des diabétiques de Vendée - Maine-et-Loire, le 17 novembre 2019 et certifie qu'il(s) ne présente(nt) aucune contre-indication médicale à la pratique de la randonnée pédestre. L'inscription vaut déclaration de bonne santé.

**SIGNATURE :**