



Les Marcheurs
de la Vallée
de la Dordogne

Office de Tourisme du Pays Lindois - 24150 LALINDE - Tél. 05 53 61 08 55



Les Marcheurs
de la Vallée
de la Dordogne

Office de Tourisme du Pays Lindois - 24150 LALINDE - Tél. 05 53 61 08 55

Un grand Merci à tous les bénévoles qui permettent que cette manifestation demeure un succès ainsi qu'à nos partenaires toujours fidèles et actifs à nos cotés.



MAIRIE DE LALINDE



Inscriptions obligatoires à l'avance.

Renseignements: ☎ 05 53 61 08 55 ou 06.18.00.70.05 fax 05 53 61 00 64

ot.lalinde@perigord.tm.fr

Site web : www.pays-des-bastides.com (bulletin téléchargeable)

marcheursvalleedordogne24150@yahoo.fr

<http://marcheurs-vallee-dordogne.over-blog.com>





Les Marcheurs
de la Vallée
de la Dordogne

Office de Tourisme du Pays Lindois - 24150 LALINDE - Tél. 05 53 61 08 55



Les Marcheurs
de la Vallée
de la Dordogne

Office de Tourisme du Pays Lindois - 24150 LALINDE - Tél. 05 53 61 08 55

Règlement

Accueil : À partir de **8 h** place de la halle de Lalinde
Parkings fléchés
Petit déjeuner + un verre personnalisé

Départ : **9 h** place de la halle
Allure libre - Arrivée même lieu -
Tirage tombola

Ravitaillement : En salle au 14e Km

Inscriptions : Limitées à 500 personnes pour raison de sécurité
(Utiliser le coupon joint)

Participation : Adultes : **6 €** -16ans : **3 €** Famille : **10 €**
Numéro de participant :
(réservé à l'organisation)

Date limite d'inscription : 22 février 2010
Se munir du présent bulletin le jour de la randonnée

Pas d'inscriptions au départ (Respecter le code de la route sur le trajet)

Document à joindre obligatoirement :
Photocopie de licence FFRP ou certificat médical de non contre-
indication à la randonnée pédestre.

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL à détacher (Il peut être photocopié)

Chèque libellé à l'ordre des *Marcheurs de la Vallée de la Dordogne*

Numéro de participant :
(réservé à l'organisation)

Écrire en lettres capitales et lisibles

Je soussigné(e)

NOM _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Numéro de licence :** _____

Email : _____@_____

Enveloppe timbrée à votre adresse

Participation : Adulte 6 € -16 ans 3 € famille 10€ (rayez les mentions inutiles)

Je m'engage à respecter le règlement de l'épreuve et assume toute responsabilité en cas d'accident corporel consécutif à un mauvais état de santé.

Signature :