

# CROSS DUATHLON DE LA VALLÉE DE KOÉ

**1<sup>RE</sup> ÉDITION**  
Dimanche 19 juillet 2015

**NO DOPING  
NO DRAFTING**

**4 KM DE COURSE À PIED / 10 KM DE VTT / 2 KM DE COURSE À PIED**

BOUCLE DE 2 KM EN COURSE À PIED • BOUCLE DE 5 KM EN VTT

Départ : 9h00 en individuel • 9h15 en équipes

Plus d'infos [www.valleedekoe.nc](http://www.valleedekoe.nc) • [www.astrimontdore.org](http://www.astrimontdore.org)

## Catégories

Cadet – junior – senior – vétéran « en individuel ou en équipe »

Minime (2000 – 2001) « uniquement en équipe et pas plus de 5 km en course à pied »

## Montant des inscriptions (inclus l'entrée sur le site)

- Individuel licenciés triathlon : 2000F
- Individuel non licenciés triathlon : 2500F
- Équipes licenciés triathlon : 1500F
- Équipes non licenciés triathlon : 2000F
- Gratuit pour les minimes (2000-2001)

Chèque à l'ordre de l'AS Tri Mont-Dore

Aucune inscription sur place

Dépôt et retrait de bulletins dans les magasins Ozone Sport • La licorne • Outsport

Ligue de Triathlon • Association Vallée de Koé • Bike Lab

Podium : toutes catégories (non cumulable)

Restauration possible sur place • Sanitaires et douches à dispositions des coureurs.

Renseignements **83.56.19 - 76.22.40 - 79.35.87**



**AS TRI**  
**MONT-DORE**  
Nouvelle-Calédonie



ville du  
**MONT-DORE**

BULLETIN D'INSCRIPTION

# CROSS DUATHLON DE LA VALLÉE DE KOÉ

**1<sup>RE</sup> ÉDITION**  
Dimanche 19 juillet 2015

**Cochez les cases qui conviennent**

Licencié

Non licencié

Équipe

Nom de l'équipe \_\_\_\_\_

Nom (S) \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Sexe M  F

Catégorie \_\_\_\_\_ Club \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Téléphone/Fax \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**Votre place dans l'équipe**

Coureur  Cycliste  Coureur

**Si vous n'êtes pas licencié dans un club, JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL, attestant de votre aptitude à pratiquer une discipline en compétition (pour les équipes) ou les 3 disciplines (pour les individuels).**

Je soussigné, déclare :

- que je suis suffisamment entraîné(e) pour cette compétition, qu'un médecin spécialisé des sports, m'a reconnu(e) apte à la pratique du Triathlon, que je prends sous ma responsabilité tout incident de santé qui pourrait survenir.
- adhérer aux règles de course de la FFTRI

Signature - Signature des parents pour les mineurs



ville du  
**MONT-DORE**

**AS TRI**  
**MONT-DORE**  
Nouvelle-Calédonie