

AMICALE FRANÇAISE DES COUREURS DE FOND



OFFICIAL INTERNATIONAL TRAVEL PARTNER
TCS NEW YORK CITY MARATHON

Réservé à l'administration AFCF

OPTION N° :

COMMANDE N° :

NOM _____

PRENOM _____

SEXE : M F

AGE: _____ Date de Naissance (jj/mm/aaaa) : _____/_____/_____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

E-MAIL _____

PAYS : FRANCE AUTRES : _____

TEL : _____ FAX: _____

NATIONALITE : FRANCE AUTRES : _____

MEILLEUR TEMPS AU MARATHON : _____ h _____ min _____ sec

TEMPS ESPERE AU MARATHON DE : _____ h _____ min _____ sec
NEW-YORK 2019

NOMBRE DE MARATHONS COURUS: _____

INFORMATIONS IMPORTANTES POUR LE JOUR DU MARATHON

CONTACT D'URGENCE :

NOM _____ PRENOM _____

TEL : + 33 _____

Désirez-vous participer (événement gratuit) à la Parade des Nation du vendredi,
Véritable fête d'inauguration du Marathon 2019 avec feux d'artifice : Oui Non

Désirez-vous participer (événement gratuit) au footing de décrassage et de repérage
organisé par l'AFCF le vendredi matin à 7h30 : Oui Non

Désirez-vous participer (événement gratuit) au footing de décrassage et de
repérage organisé par l'AFCF le samedi matin à 7h30 : Oui Non

CHOIX Sacs consignes : AVEC SACS* SANS SACS** avec poncho

Le NYRR offre 2 possibilités pour ce qui concerne vos vêtements emportés le matin de la course :
* vous déposez dans des camions prévus à cet effet votre sac Marathon de New York et récupérez vos affaires
à l'arrivée mais cela prend en moyenne une bonne heure vu l'éloignement des camions à l'arrivée.

** vous abandonnez vos vêtements avant le départ de la course, à des endroits prévus à cet effet (dans des
containers par exemple). Ces vêtements seront ensuite récupérés et distribués à des œuvres de charité. Ce
choix vous permettra une sortie immédiate à votre arrivée et la remise du poncho officiel du NYRR.

C'est l'option que nous recommandons à tous.

**MARATHON DE
NEW-YORK
01 NOVEMBRE 2020**

Bulletin d'inscription
Coureur

Ce bulletin doit être renvoyé à l'AFCF, dûment complété, daté et signé. Votre inscription au marathon ne sera valide qu'à réception du bulletin.

Veillez à bien remplir chaque rubrique en lettres majuscules, une lettre ou chiffre par case.

**Il est obligatoire d'avoir 18 ans
révolus le jour de la course**

Je m'engage à respecter le règlement du Marathon de NEW YORK, de l'AFCF - service réservations voyages de Vo2MaxVoyages

Je certifie que je cours sous mon entière responsabilité médicale et physique et que je ne remettrai pas mon dossard à un autre coureur.

Je déclare également me présenter au départ du marathon avec la meilleure préparation physique pour aborder cette épreuve 2019,

DATE :

SIGNATURE :

DECHARGE ET AUTORISATION DU COUREUR

Prière de noter que la participation à un marathon peut être une activité extrêmement intense. Les participants devraient sérieusement envisager de consulter leur médecin avant de s'engager à participer à cet Evénement.

DECHARGE: Je sais que la participation au TCS Marathon de New York et les activités s'y rapportant (collectivement désignés sous le nom de «Événement») est une activité potentiellement dangereuse. Je n'accepte de participer à cet événement que dans le cas où je suis médicalement et donc physiquement apte. Je m'engage à respecter toute décision d'un représentant officiel de l'événement au regard de mes capacités à participer à l'Événement.

J'accepte de plein gré de participer à l'Événement et d'assumer tous les risques associés à cette participation. Ces risques comprennent, mais ne sont pas limités à, les chutes, les contacts avec d'autres participants, spectateurs ou autres, l'effet des conditions météorologiques, notamment la chaleur et/ou l'humidité, le vent, les températures, les surfaces glissantes, les chutes de branches d'arbres ou d'objets divers, la circulation et les conditions du parcours. Je reconnais et accepte ces risques.

Après avoir lu cette décharge et pris connaissance de ces faits, et en contrepartie de votre acceptation de ma candidature à l'Événement, je renonce et décharge de toute responsabilité, pour moi-même et toute personne autorisée à agir en mon nom, le New York Road Runners, Inc.; l'USATF, et ses organisations; la ville de New York, ses administrations, ses fonctionnaires et représentants officiels; ainsi que tous les sponsors de l'événement (y compris, et sans limitation, le TCS) et les employés, les bénévoles, les volontaires médicaux et autres représentants, agents, les opérateurs de voyages internationaux (ITO) et successeurs de chacune des personnes physiques ou morales indiquées ci-dessus. Je les dégage de toutes créances actuelles et futures et des passifs de toute nature, connus ou inconnus, découlant de ma participation à l'Événement, même si une telle réclamation ou responsabilité peut résulter de la négligence ou de faute de la part de l'une de ces personnes physiques ou morales.

De plus, je comprends et accepte que:

- (a) Le NYRR se réserve le droit de modifier les détails tels que la date, l'heure de départ de la course et son itinéraire ainsi que et les prestations et équipements offerts autour de l'événement pour quelque raison que cela soit. Je renonce à toute réclamation et décharge de responsabilité tous les intervenants pour tout ce qui concerne ces modifications.
- (b) Si l'Événement est annulé pour une raison quelconque, je comprends et j'accepte que la seule et unique obligation du NYRR est de rembourser à ses opérateurs de voyages internationaux (ITO) le montant que le NYRR a reçu de l'ITO pour mon inscription à l'Événement et je devrais m'adresser uniquement à mon ITO pour le remboursement de mon dossard.
- (c) Je comprends et accepte de ne récupérer que les montants énoncés ci-dessus et j'accepte de ne pas être remboursé ou dédommagé pour tout autre montant, y compris, mais sans limitations, les frais de déplacement ou d'hébergement et je dégage de toute responsabilité et renonce à toute réclamation contre le NYRR et ses ITO.

AUTORISATION: J'autorise le directeur médical ainsi que les personnes désignées par celui-ci, à m'administrer ou faire administrer toute assistance médicale qu'ils jugent nécessaire ou appropriée en raison de ma participation à l'événement, y compris, sans limitation, à organiser le transport vers un hôpital ou service médical. Je les autorise également à avoir accès à mon dossier médical et à mes médecins, ainsi que toute autre information médicale, en relation avec les soins médicaux qui peuvent m'être administrés dans un service de soins à la suite de ma participation à l'événement.

PUBLICITÉ: J'autorise les personnes morales et physiques ci-dessus et des tiers désignés par ces dernières, à utiliser les photos, films, enregistrements, ou tout autre document en relation avec ma participation à l'événement, y compris mon nom, à toute fin et sans rémunération.

Nom et prénom (en caractères d'imprimerie) :

Signature:

_____/_____/_____
Jour Mois Année