



Affaire suivie par : A. CAUDRON
☎ : 09.702.826.87

Tourcoing, le 25 mai 2023

**Mesdames et Messieurs les
Président(e)s des Associations Régionales
Délégué(e)s de la Mutuelle
Correspondants Sociaux**

Objet : 29^{ème} trophée des séniors

P. Jointes : Fiches d'inscription et de déplacement

Dans le cadre du partenariat avec la mutuelle des douanes, le 29ème trophée aura lieu le samedi 21 octobre 2023 au domaine de La Sauldre (Miléade) à la Ferté-Imbault.

1°) Conditions de participation et règlements

Les épreuves se dérouleront par équipes de 2 retraités (possibilité d'équipes mixtes) :

- un rallye pédestre en forêt avec épreuves culturelles ;
- un concours de pétanque.

Règlement du rallye :

- 1 - 6 balises seront disposées à intervalle régulier sur le parcours et un pointage effectué au passage de chacune d'entre elles dans l'ordre de 1 à 6 sur une fiche préalablement élaborée et remise à chaque équipe.
- 2 - l'itinéraire sera remis aux doublettes au moment du départ.
- 3 - le classement s'effectuera suivant l'ordre d'arrivée, en tenant compte du passage des balises et des réponses aux questions culturelles.
- 4 - l'allure de la progression sera libre.

Règlement du concours de pétanque :

- 1- Organisation en fonction du nombre d'équipes présentes et de la météo du moment.
Les parties seront disputées autour du château sur terrain gravilloneux et terre-battue.
- 2- en cas de très mauvais temps le concours sera remplacé par un tournoi de scrabble. Vous êtes invités, si vous disposez d'un jeu, de l'amener lors de ce trophée.

*un loto sera organisé le samedi soir. Chaque participant est invité à ramener une spécialité de sa région. Ces lots constitueront les prix du loto.

La date limite du retour des bulletins d'inscription est fixée au 31 juillet 2023.

Les conditions sont les suivantes:

- fiche d'inscription à renvoyer dûment complétée
- Être en règle de sa cotisation ASND en 2023. L'activation de votre numéro d'adhérent peut être effectuée par votre responsable d'association ou par vous-même si vous renouveler votre adhésion en ligne [ICI](#). En cas de primo-adhésion, contacter votre référent local (contacts sur le site asnd.fr). En cas de problème, vous pourrez régler votre adhésion par chèque directement sur place.
- Tous les participants devront être en possession **d'un certificat médical**, datant de moins d'un an, attestant l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques.

2°) Prise en charge des frais par l'ASND

- Frais de déplacement

L'ASND prendra en charge la moitié des frais de transport depuis la résidence administrative jusqu'au lieu de la manifestation.

Il est demandé aux participants d'effectuer ce voyage au moindre coût (co-voiturage, réductions SNCF ou aérienne).

Attention : Le remboursement s'effectuera sur les justificatifs réels du déplacement (billets SNCF, tickets de péage-autoroute, factures de carburant etc) qui accompagneront la fiche des frais de déplacement

- Frais de restauration et d'hébergement

Ils seront pris en charge par l'ASND

Pour tout renseignement, contacter :

Christian MARRAST, CT séniors, au 06-08-71-01-82

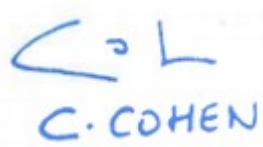
christian.marrast@gmail.com

Alexandre, CAUDRON, secrétaire national au 09-70-28-26-87

alexandre.caudron@douane.finances.gouv.fr

Je vous saurais gré de bien vouloir diffuser le plus largement possible ces documents.

Le Président



C. COHEN



Trophée des séniors
FICHE DE DÉPLACEMENT
(voie postale uniquement)

***END Tourcoing Secrétariat ASND BP 10450,
59203 Tourcoing Cedex***

NOM : **Prénom :**

Adresse :

.....
.....

RIB : FR.....

DÉPLACEMENT :

- ③ Route : Carburant :€
Droits de péage (1):€

▲ Train :€

Joindre justificatifs REELS et noms des covoitureurs :

.....
.....

TOTAL (divisé par 2) =

.....€

A....., le.....
Signature

BULLETIN D'INSCRIPTION PAR EQUIPE

29^{ème} trophée des séniors

(à renvoyer au Correspondant Régional de l'ASND et christian.marrast@gmail.com)

Equipier n°1

NOM:..... Prénom:.....

Sexe: M // F //

Date de naissance:...../...../.....

Adresse :.....

.....

Tél:..... mail :.....

Direction ou Comité de rattachement:.....

N° d'adhérent :

"Je déclare avoir en ma possession un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport datant de moins d'un an".

Date et Signature

Equipier n°2

NOM:..... Prénom:.....

Sexe: M // F //

Date de naissance:...../...../.....

Adresse :.....

.....

Tél:..... mail :.....

Direction ou Comité de rattachement:.....

N° d'adhérent :

"Je déclare avoir en ma possession un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport datant de moins d'un an".

Date et Signature