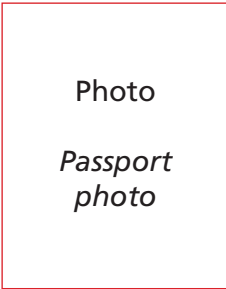


## FICHE DE RENSEIGNEMENTS / PERSONAL INFORMATION



NOM/NAME :

Prénom/First name :

Adresse/Address :

Code Postal / Post Code :  Email :

Ville / Town :  Tel / Phone :

Pays / Country :  Tel mobile / Cell phone number :

Age/Âge :  Profession / Profession :

Date de naissance /date of birth :  Lieu de naissance/Place of birth :

Situation de famille / Marital Status :  marié(e) / married  divorcé(e) / divorced  célibataire / single  autre / other

Passeport N°/Passport N° :  Délivré le/on (date) :

A (ville)/Delivered at (town) :  Nationalité / Nationality :

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES / ADDITIONAL INFORMATION

Tél travail/Work phone :  Fax :

Poids/Weight :  Hauteur/Height :  Taille/Waist size (S,M,L,XL,XXL) :

Pointure running/ Running shoe size :

Nombre de participations au MARATHON DES SABLES / Indicate the previous number of MARATHON DES SABLES run

Si oui, quelles éditions ? / If yes, which edition ?

Coureur / Runner  Marcheur / Walker

Inscription individuelle/ individual registration  Inscription en équipe/ team registration

Si inscription en équipe, le nom de votre équipe / If team registration, the name of your team

Si inscription en équipe, les noms de vos co-équipiers / If team registration, the name of your team-mates

Si souscrit assurance annulation, le nom et téléphone de la compagnie / If you have taken out cancellation insurance, the company name and phone number :

### INFORMATIONS MEDICALES / MEDICAL INFORMATION

Maladie chronique avec traitement / Chronic disease under treatment

Si OUI voir Art. 25 / If YES, see Art. 25  OUI / YES  NON / NO

### EN CAS D'URGENCE / EMERGENCY INFORMATION

Personne à prévenir/Person to be contacted  Lien de parenté/Relation to the person

Nom/Name :  Prénom/First name :

Adresse/Address :

Tél. domicile/Home phone :  Tel.travail/Work phone :

Je certifie exact les renseignements ci-dessus / I declare that the above information is correct.

Fait à / Signed in  
Le / Date :

Signature du concurrent / Competitor sign

**FORMULAIRE D'ENGAGEMENT / REGISTRATION FORM**Je soussigné(e) / I, the undersigned 

déclare avoir pris connaissance du règlement du 23<sup>ème</sup> MARATHON DES SABLES organisé par ATLANTIDE ORGANISATION Internationale et en avoir accepté les termes sans réserve / state that I have read the regulations and terms and provisions of the 23<sup>rd</sup> MARATHON DES SABLES organized by ATLANTIDE ORGANISATION Internationale and that I accept these without reservation.

**INSCRIPTION / REGISTRATION FEE****Individuel / Individual : 2550 Euros\*****RESERVATION avant le / before the 31/10/07****acompte / deposit :****750 Euros****solde de 1800 Euros****avant le / balance before the 15/02/08****INSCRIPTION DEFINITIVE  
DEFINITIVE REGISTRATION****2550 Euros****En équipe / Team : 2650 Euros\*****RESERVATION avant le / before the 31/10/07****acompte / deposit :****750 Euros****solde de 1900 Euros****avant le / balance before the 15/02/08****INSCRIPTION DDEFINTIVE  
DEFINITIVE REGISTRATION****2650 Euros**

**Versement à effectuer par chèque bancaire ou postal à l'ordre d' ATLANTIDE ORGANISATION Internationale ou de notre représentant officiel dans votre pays.**

**Payment by cheque or money order ATLANTIDE ORGANISATION Internationale or to our official representative in your country.**

\* Tarif variable suivant le pays d'enregistrement et les prestations proposées. \* Tarif varies according to country you enrol in and the services provided.

Je déclare participer au 23<sup>ème</sup> MARATHON DES SABLES en pleine connaissance des risques que le déroulement de cette compétition peut occasionner. / I declare that I am willing to participate in the 23<sup>rd</sup> MARATHON DES SABLES in the full knowledge and understanding of the risks that the MARATHON DES SABLES may present.

Pour être inscrit(e) définitivement, je m'engage à verser la totalité des droits d'engagements au plus tard le 15/02/08 à minuit (voir règlement ART. 25). / For my registration, I agree to pay the enrolment fee before 15/02/08 at midnight (see regulations ART. 25).

Je m'engage d'autre part à présenter le certificat médical d'aptitude au MARATHON DES SABLES ainsi qu'un électrocardiogramme de repos et son tracé datés de moins de 30 jours avant le départ de la course, lors des contrôles administratifs et techniques, le 29 Mars 2008.

*I also agree to present the certificate of medical fitness for the MARATHON DES SABLES + an electrocardiogram report made at rest, dated less than 30 days before the start of the race during the administrative and technical checks on 29 March 2008.*

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations portées sur ce formulaire et la fiche de renseignements.

*I certify, under penalty of perjury, that the information given in this registration form and the personal information are correct.*

Fait à / Signed in :

le / on : (date)

Faire précéder la mention "lu et approuvé" / I write "read and approved" - Signature :

**Frais d'annulation / Cancellations (voir, see ART. 26)**

- 40 Euros seront retenus pour frais de dossier en cas de désistement avant le 31/07/07 / 40 Euros will be retained for processing dossiers in the event of cancellation before 31/07/07 .
- 10% de la totalité des droits d'engagement seront retenus par l'organisation en cas de désistement intervenant avant le 31/10/07 / 10% of the enrolment fee will be retained by the organisation in the event of cancellation before 31/10/07.
- 20% de la totalité des droits d'engagement seront retenus par l'organisation en cas de désistement intervenant entre le 01/11/07 et le 31/12/07. 20% of the enrolment fee will be retained by the organisation in the event of cancellation between 01/11/07 and 31/12/07.
- 30% de la totalité des droits d'engagement seront retenus par l'organisation en cas de désistement intervenant entre le 01/01/08 et le 28/02/08. 30% of the enrolment fee will be retained by the organisation in the event of cancellation between 01/01/08 and 28/02/08.

Passé la date du 28/02/08 à minuit, aucune demande de remboursement ne sera acceptée. / Beyond 28/02/08 midnight no request for reimbursement will be honored.

## FICHE POUR LA PRESSE / FORM FOR THE PRESS

Photo Passport photo	Nom / Name :	
	Prénom / First name :	
	Profession / Profession :	
	Age / Age :	
	Nationalité / Citizenship :	
	Ville / Town :	
	Pays / Country :	

AOI

La presse (TV, Radio, presse écrite) sera présente du 28 Mars au 07 Avril prochain, afin de réaliser des reportages sur la 23<sup>ème</sup> édition du MARATHON DES SABLES. Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire pour nous aider à mieux vous connaître. MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT ET EN LETTRES MAJUSCULES CAR CETTE FEUILLE SERA PHOTOCOPIÉE EN PLUSIEURS EXEMPLAIRES.

*The press (TV, radio, newspapers) will be reporting on the 23<sup>rd</sup> MARATHON DES SABLES from 28<sup>th</sup> March to 07<sup>th</sup> April 2008. Would you please complete the following questionnaire which will help us to get to know you better. PLEASE WRITE CLEARLY IN BLOCK CAPITALS AS THIS SHEET WILL BE COPIED SEVERAL TIMES.*

Faites-vous partie d'une équipe officielle ? Si oui, le nom définitif de l'équipe et le nom de vos coéquipiers :

*Are you a member of an official team ? If yes, the definitive name of your team and the name of your team-mates :*

Avez-vous déjà participé au MARATHON DES SABLES ? Si oui, quelles éditions et votre classement général ?

*Have you already taken part in the MARATHON DES SABLES ? If yes, which edition and your general ranking ?*

Quelles-sont vos expériences dans la course à pied : meilleur temps marathon avec l'année, ... ?

*What running experience and your best marathon time with date do you have ?*

Autres sports pratiqués / Other sports apart from running

Pourquoi participez-vous au MARATHON DES SABLES et qu'avez-vous imaginé pour représenter au mieux votre image ou celle de votre sponsor ?

*Why are you taking part in the MARATHON DES SABLES and what image of yourself or of your sponsor would you hope to give ?*

## CERTIFICAT MEDICAL OFFICIEL ET OBLIGATOIRE COMPULSORY OFFICIAL MEDICAL CERTIFICATE

Je soussigné, Docteur / I, the undersigned, Dr

Adresse / Address

Certifie que / Certify that : Mr, Mme, Melle / Mr, Mrs, Miss

né(e) le / born  dont le groupe sanguin est / his/her blood type is

présente un examen clinique normal, un poids de  kg, une pression artérielle de   
une fréquence cardiaque de  par minute, un électrocardiogramme de repos normal.  
Cet ECG de repos et son tracé devront être présentés obligatoirement avec ce présent certificat.

*has undergone a thorough clinical examination with a weight of  Kg/Lbs,  
blood pressure of  , a pulse of  per minute, a normal electrocardiogram.  
This ECG report at rest must be shown along with this certificate.*

ne présente aucune contre indication médicale à une compétition de marathon et à une randonnée de longue durée (environ 200 Kms) en pays désertique.  
*does not indicate any medical objection to marathon (about 200 Kms) or endurance trek in an extremely arid climate with temperatures of up to 45°C.*

Après l'âge de 40 ans un ECG d'effort est vivement recommandé en plus de l'ECG de repos. Son résultat pourra être joint au présent certificat médical.

*Over the age of 40 ECG made during exercise is strongly recommended in addition to the ECG at rest. The results can be attached to the medical certificate.*

Fait à / Signed in

Signature et Cachet / Signed and stamped

Le / Date :

Ce certificat médical + un électrocardiogramme de repos et son tracé doivent être validés par votre médecin dans les 30 jours précédant le départ de l'épreuve, et devront être présentés impérativement lors des contrôles administratifs et techniques, le 29 Mars 2008. *This medical certificate + electrocardiogram at rest must both be signed and dated less than 30 days before the start of the race and presented during the technical and administrative checks on 29 March 2008.*

Je soussigné, le concurrent / I, the undersigned, the competitor

(nom, prénom / name, surname)

Allergie / Allergie :

Antécédents médicaux, chirurgicaux / Medical and surgical case history :

Traitement médical, habituel ou en cours (noter le nom du principe actif : le DCI - Dénomination Commune Internationale - et pas le nom commercial) Attention ceci est important sur le plan médical et en cas de contrôle anti dopage.

*Regular or current medical treatment (note the name of the drug's active principle: the International Common Denomination, not the commercial trademark). This is very important for medical reasons and in the event of doping control.*

Je certifie exact les renseignements ci-dessus / I declare that the above information is correct.

Fait à / Signed in

Signature du concurrent / Competitor sign

Le / Date :