

EDITION 2010

02 AU 12 AVRIL

SAHARA SUD MAROCAIN

02ND TO 12TH APRIL

SOUTHERN MOROCCAN

SAHARA

MARATHON DES SABLES



**INSCRIPTION
REGISTRATION**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS / PERSONAL INFORMATION

NOM/NAME :	<input type="text"/>	Photo Passport photo		
Prénom/First name :	<input type="text"/>			
Adresse/Address :	<input type="text"/>			
Code Postal / Post Code :	<input type="text"/>		Email : <input type="text"/>	
Ville / Town :	<input type="text"/>		Tel / Phone : <input type="text"/>	
Pays / Country :	<input type="text"/>		Tel mobile / Cell phone number : <input type="text"/>	
Age/Âge :	<input type="text"/>	Profession / Profession : <input type="text"/>		
Date de naissance /date of birth :	<input type="text"/>	Lieu de naissance/Place of birth : <input type="text"/>		
Situation de famille / Marital Status :	<input type="checkbox"/> marié(e) / married	<input type="checkbox"/> divorcé(e) / divorced	<input type="checkbox"/> célibataire / single	<input type="checkbox"/> autre / other
Passeport N°/Passport N° :	<input type="text"/>	Délivré le/on (date) :	<input type="text"/>	
A (ville)/Delivered at (town) :	<input type="text"/>	Nationalité / Nationality :	<input type="text"/>	

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES / ADDITIONAL INFORMATION

Tél travail/Work phone :	<input type="text"/>	Fax :	<input type="text"/>		
Poids/Weight :	<input type="text"/>	Hauteur/Height :	<input type="text"/>	Taille/Waist size (S,M,L,XL,XXL) :	<input type="text"/>
Pointure running/ Running shoe size :	<input type="text"/>				
Nombre de participations au MARATHON DES SABLES / Indicate the previous number of MARATHON DES SABLES run	<input type="text"/>				
Si oui, quelles éditions ? / If yes, which edition ?	<input type="text"/>				
Coureur / Runner <input type="checkbox"/>	Marcheur / Walker <input type="checkbox"/>				
Inscription individuelle/ individual registration <input type="checkbox"/>	Inscription en équipe/ team registration <input type="checkbox"/>				
Si inscription en équipe, le nom de votre équipe / If team registration, the name of your team					
<input type="text"/>					
Si inscription en équipe, les noms de vos co-équipiers / If team registration, the name of your team-mates					
<input type="text"/>					
Si souscrit assurance annulation, le nom et téléphone de la compagnie / If you have taken out cancellation insurance, the company name and phone number :					
<input type="text"/>					

INFORMATIONS MEDICALES / MEDICAL INFORMATION

Maladie chronique avec traitement / Chronic disease under treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="text"/>
Nom/Name :	<input type="text"/>	Prénom/First name : <input type="text"/>
Adresse/Address :	<input type="text"/>	
Tél. domicile/Home phone :	<input type="text"/>	Tel.travail/Work phone : <input type="text"/>

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

Fait à / Signed in

Signature du concurrent / Competitor sign

Le / Date :

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT / REGISTRATION FORM

Je soussigné(e) / I, the undersigned

déclare avoir pris connaissance du règlement du 25^{ème} 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 25th MARATHON DES SABLES organized by ATLANTIDE ORGANISATION Internationale and that I accept these without reservation.

INSCRIPTION / REGISTRATION FEE

Individuel / Individual : 2700 Euros*

RESERVATION avant le / before the 30/09/09
acompte / deposit :

900 Euros

solde de **1800 Euros**

avant le / balance before the 31/01/10

INSCRIPTION DEFINITIVE
DEFINITIVE REGISTRATION

2700 Euros

En équipe / Team : 2800 Euros*

RESERVATION avant le / before the 30/09/09
acompte / deposit :

900 Euros

solde de **1900 Euros**

avant le / balance before the 31/01/10

INSCRIPTION DEFINITIVE
DEFINITIVE REGISTRATION

2800 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 25^{ème} 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 25th 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 31/01/10 à minuit (voir règlement ART. 25). / For my registration, I agree to pay the enrolment fee before 31/01/10 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 03/04/10.

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 03/04/10.

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" / 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 30/06/09 / 40 Euros will be retained for processing dossiers in the event of cancellation before 30/06/09.
- 10% de la totalité des droits d'engagement seront retenus par l'organisation en cas de désistement intervenant entre le 01/07/09 et le 30/09/09 / 10% of the enrolment fee will be retained by the organisation in the event of cancellation between 01/07/09 and 30/09/09
- 20% de la totalité des droits d'engagement seront retenus par l'organisation en cas de désistement intervenant entre le 01/10/09 et le 30/11/09 / 20% of the enrolment fee will be retained by the organisation in the event of cancellation between 01/10/09 and 30/11/09.
- 30% de la totalité des droits d'engagement seront retenus par l'organisation en cas de désistement intervenant entre le 01/12/09 et le 31/01/10 / 30% of the enrolment fee will be retained by the organisation in the event of cancellation between 01/12/09 and 31/01/10.

Passé la date du 31/01/10 à minuit, aucune demande de remboursement ne sera acceptée. / Beyond 31/01/10 midnight no request for reimbursement will be honored.





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 230 Km) en pays désertique.
does not indicate any medical objection to marathon (about 230 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

Le / Date :

Signature et Cachet / Signed and stamped

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 soit après le 1^{er} mars 2010, et devront être présentés impérativement lors des contrôles administratifs et techniques, le 03 avril 2010. This medical certificate + electrocardiogram at rest must both be signed and dated less than 30 days before the start of the race, after the 1st March and presented during the technical and administrative checks on 3rd April 2010.

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

(nom, prénom / name, first name)

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 exacts les renseignements ci-dessus / I declare that the above information is correct.

Fait à / Signed in

Le / Date :

Signature du concurrent / Competitor sign

FICHE POUR LA PRESSE / FORM FOR THE PRESS

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

La presse (TV, Radio, presse écrite) sera présente du 02 au 12 Avril prochain, afin de réaliser des reportages sur la 25^{ème} édition du MARATHON DES SABLES. Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire pour nous aider à mieux vous connaître. **MERCI DECRIRE LISIBLEMENT ET EN LETTRES MAJUSCULES CAR CETTE FEUILLE SERA PHOTOCOPIEE EN PLUSIEURS EXEMPLAIRES.**

The press (TV, radio, newspapers) will be reporting on the 25th MARATHON DES SABLES from 02nd to 12th April 2010. 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.**

AOI

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 ?

Partie réservée à l'organisation
Section reserved for the organisation

HOTEL

CONCURRENTS
COMPETITOR

Nom / Name

Prénom / First name

Date et lieu de naissance
Date and place of birth

Nationalité - Nationality

Profession - Profession

Venant de - Coming from : **MARATHON DES SABLES BIVOUAC**
Allant à - Going to

Date d'entrée - Date of arrival : **10 avril 2010**

Date de départ - Date of departure : **12 avril 2010**

Domicile habituel - Home address

Nature des pièces d'identité produites

PASSEPORT

Document of identification

N°, date et lieu de délivrance

N°, date and place of delivery

Ouarzazate, le 10 avril 2010

Signature

Les chambres sont doubles, vous allez partager votre chambre avec un autre concurrent :
(si aucune indication, 2^{ème} personne attribuée d'office)

Rooms are double. You wish to share a room with an other competitor.
(if no name is given, you will automatically be put with another person)

Nom / Name

Prénom / First name

Partie réservée à l'organisation - Section reserved for the organisation



**ATLANTIDE
ORGANISATION
INTERNATIONALE**

Direction Générale Monde / Head Office - World
ATLANTIDE ORGANISATION Internationale
BP 20098 - 10002 TROYES Cedex - FRANCE
Tél. : (33) 03 25 76 57 77
Fax : (33) 03 25 76 87 75

Competiteurs / Competitors email :
aoi@darbaroud.com

Presse et TV Production / Medias email :
news@darbaroud.com


Sponsoring et Organisation /
Sponsoring and Organisation email :
cimbaly@darbaroud.com


Web : <http://www.darbaroud.com>





Représentants Representatives

 **GERMANY - AUSTRIA - SUISSE GERMAN**
Dipl.-Ing. Anke MOLKENTHIN
Phone/Fax : 49 (0) 865457162
Mobile : 43 (0) 699 81497501
Mobile : 49 (0) 1789031145
E-Mail : germany@darbaroud.com

 **LUXEMBOURG**
Mme Simone KAYSER DIEDERICH
Phone : (352) 33 00 63
Mobile : (352) 66 12 70 455
E-Mail : luxembourg@darbaroud.com


 **GREAT BRITAIN - IRELAND - ISRAEL
SOUTH AFRICA**
THE BEST OF MOROCCO
Phone : (44) 1249 4671 55
Fax : (44) 1249 4671 57
E-Mail : greatbritain@darbaroud.com


 **MOROCCO**
KANA PRODUCTION
Sophia ALAMI
Tel : (212) 522 94.98.61 / 522 94.08.56
Fax : (212) 522 94.98.62
E-Mail : morocco@darbaroud.com

 **ITALY - SUISSE ITALY**
Mr Paolo ZUBANI
Phone/Fax : (39) 02.48.70.30.25
Mobile : (39) 335.544.6266
E-Mail : italy@darbaroud.com

 **SPAIN - PORTUGAL**
CENTRAL AND SOUTH AMERICAS
No Limit, sl & Mr Olivier SEPULCHRE
Phone : (34) 93 540 3686
Fax : (34) 93 540 1036
E-Mail : spain@darbaroud.com

 **JAPAN**
FREEMAN CO LTD
Phone: (81) 3 5280 1351
FAX: (81) 3 5280 1357
E-Mail : japan@darbaroud.com

 **U.S.A. - CANADA - AUSTRALIA
NEW ZEALAND**
DREAMCHASERS
Jay & Lisa SMITH BATCHEN
Phone : (1) 208.787.2077
Fax : (1) 520 203 0233
E-Mail : usa@darbaroud.com

 **KOREA - ASIAN COUNTRIES**
Mr James JANG
Mobile : (82) 10 2370 4196
Fax : (82) 2 889 7938
E-Mail : korea@darbaroud.com



Papier recyclé