



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA COURSE LANDAISE

1600 Avenue du Président Kennedy – BP 201  
40282 SAINT PIERRE DU MONT Cedex  
Tél. : 05 58 46 50 89 / Fax : 05 58 06 17 45 / E-mail : contact@ffcl.fr

# 4-2

## DÉCLARATION D'UNE COURSE LANDAISE AVEC TAUREAU(X) ET/OU NOVILLO(S)

**A renvoyer avant le 1<sup>er</sup> mars 2019**

### 1- NOM DE L'ORGANISATEUR

Nom (club affilié à la FFCL) : .....

Adresse : .....

Code Postal : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Ville : .....

Nom du Président : .....

☎ Président : /\_/\_/\_ /\_/\_/\_ /\_/\_/\_ /\_/\_/\_ /\_/\_/\_

### 2 - VILLE où se déroulera la course :

### 3 - DEPARTEMENT :

### 4 - DATE de la course :

### 5 - HEURE de la course :

### 6 - GANADERO :

### 7 - CUADRILLA :

### 8 - MUSIQUE :

### 9 - DEBISAIRE :

### 10 - TYPE DE COURSE : Course Festival

### 11 - MODALITES FINANCIERES : Cotisation à la FFCL : .....

Tarif unitaire

Nombre de sortie de taureaux en piste :

X

=

Cette participation sera validée par une commission

**TOTAL** : .....

### 12 - ASSURANCES : Risque intempéries : OUI NON (cocher la mention et remplir l'imprimé 8, si OUI)

L'organisateur de la Course Landaise s'engage à respecter les règles de sécurité énoncées ci-dessous :

- Arènes conformes à la réglementation départementale en vigueur (directives de la réglementation à la Préfecture)
- Cotisations URSSAF, elles sont à régler après la Course à l'aide de l'imprimé 7-1.

### 13 - CALENDRIER OFFICIEL de la FFCL : Quantité de calendriers souhaitée par votre club :

Souhaite :  les recevoir  les récupérer

### 14 - DISPOSITIF MEDICAL : Faire signer la convention 6 bis par le médecin responsable de la course et le retourner au plus tard 1 mois avant la course.

- **Médecin OBLIGATOIRE** : Nom ..... Prénom ..... Téléphone .....
- **Facultatif** : Dispositif complémentaire de secours type SAMU, Peon, ... (lissé à la libre appréciation du médecin responsable et de l'organisateur)  
Structure ..... Nom du contact ..... Téléphone .....

**Cachet et Signature du Maire  
du lieu de la course**

Date :

**Cachet et Signature du Maire  
(du lieu de repli en cas de pluie)**

Date :

**Cachet et Signature de l'Organisateur**

Date :

Les membres du club organisateur ne sont pas assurés pour participer aux manipulations des vaches.

Le médecin et les secouristes sont couverts par leur propre assurance.

**Les accidents de trajet doivent être couverts par l'assurance automobile individuelle.**



**Sécurité des mineurs :**

En aucun cas, les mineurs ne sont assurés en piste. Il convient de vérifier auprès de votre compagnie d'assurance que ce risque soit effectivement prévu.

**Présence en piste de personnes non assurées :**

Personnalités, musiques, divers, la FFCL recommande que cela ne soit pratiqué que dans des arènes où il existe une double porte pour accéder aux loges des vaches, ou bien une porte à double fermeture (loquet+barre transversale).

Merci de nous indiquer le tarif que vous allez mettre en place afin de pouvoir renseigner les personnes qui nous le demandent :

Adultes : ..... Enfants : ..... Gratuité jusqu'à : .....