LES ARCHERS DE LA RANCE
ont le plaisir de vous inviter à leur concours
Date : 25 et 26 octobre 2025
salle x 18m, 4 départs, 12 cibles.
Les Archers de la Rance, Rue de la Croix aux Merles, 35430 Saint-Jouan-des-Guérets, France
(48°35'58.3"N 1°58'45.1"W)
Parcours fléché depuis l'église.

Horaires des départs	Samedi après-midi	Samedi soir	Dimanche matin	Dimanche soir
Ouverture du greffe	13h00	18h30	08h00	13h30
Inspection du matériel	13h30	19h00	08h30	14h00
Entraînement à la distance de tir (20 min)	13h40	19h10	08h40	14h10
Début des tirs	14h00	19h30	09h00	14h30

Proclamation des résultats le dimanche vers 18h00.

La compétition se déroulera pour les arcs classiques ainsi que pour les arcs nus sur blason unique. Les archers voulant tirer sur trispots devront impérativement le mentionner sur la fiche d'inscription dans la colonne prévue à cet effet.

Blasons :

- Mono spot de 80cm U11
- Mono spot de 60 cm ..... Arc nu U13-U15-U18
Arc classique U13-U15
- Mono spot de 40cm ..... Arc nu U21- Seniors
Arc classique U18- U21- Seniors
- Trispots de 40cm verticaux ..... Arc à poulies, arc classique, arc nu

Tarifs :

- U11, U13,U15, U18,U21 :
  - 1 départ **7€**
  - 2 départs **12€**
  - 3 départs **14€**
  - 4 départs **16€**
- Seniors :
  - 1 départ **9€**
  - 2 départs **16€**
  - 3 départs **21€**
  - 4 départs **24€**

Tenue

Tenue selon l'article I.C.12 du règlement sportif FFTA en vigueur.

Récompenses :

- Individuelle : 3 premiers de chaque catégorie.
- Équipe : remise d'une coupe pour la première équipe de chaque catégorie.

Boissons et restauration :

- boissons,
- sandwichs *(sur réservation à l'inscription)*,
- gâteaux.

Au plaisir de vous accueillir!
Sportivement votre!

Inscriptions a retourner avant le **20 octobre 2025**

Pascale DESCHAMPS
8 bis rue du moulin de Quinard
35430 Saint Jouan des Guérets
Tel : 06 10 20 00 92
e mail: lesarchersdelarance@gmail.com

Afin de valider votre inscription veuillez également envoyer l'ensemble des informations du tableau ci dessous par e mail à l'adresse suivante : lesarchersdelarance@gmail.com Merci d'avance

Nom du club……...
Ville……
Responsable des inscriptions…….. Tel…….
E-mail…….

Nom	Prenom	N° licence	droitier	gaucher	Catégorie age	CL	Trispot CL	BB	Trispot BB	CO	Samedi AM	Samedi soir	Dimanche matin	Dimance AM	Montant