**RANDO 65 TARBES ADHESION 2022 / 2023**

**PREMIERE ADHESION RENOUVELLEMENT**

NOM PRENOM…………………………………………………………………………………………………DATE NAISSANCE…………..……………….

ADRESSE……………………………………………………………………………………………VILLE / C.P……………….…………….………………………

E-MAIL……………………………………………………………………….…………………@……………………………………………………………………….

TEL MOBILE………………………………………………………………………………… TEL FIXE……………………………………………………………

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D’ACCIDENT (IDENTITE ET TELEPHONE ) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **PREMIERE ADHESION : joindre certificat médical de non contre-indication à la randonnée pédestre en zone de montagne datant de moins d’1 an.**
* **RENOUVELLEMENT :**

 Mon certificat médical étant en cours de validité, j’atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT (modèle cerfa 15699\*01) et avoir répondu NON à toutes les rubriques. Je ne joins pas de certificat médical.

 A défaut de pouvoir cocher la case précédente ou pour raison personnelle, je joins à cette demande d’adhésion un certificat médical de non contre-indication à la randonnée pédestre en zone de montagne datant de moins d’1 an.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* **J’autorise - je n’autorise pas (rayer mention inutile ) : à publier des photos où j’apparais, ou m’appartenant, prises lors des activités de l’association.**
* **J’ai pris connaissance de l’ensemble des textes régissant l’association et je m’engage à les respecter.**
* **Je reconnais que le fonctionnement de l’association implique pour l’adhérent l’accès à une liaison internet, la transmission d’une information courante par un autre moyen étant à la discrétion des administrateurs et dépendant des circonstances.**
* **J’ai été informé(e) de la possibilité de souscrire à un contrat individuel complémentaire « dommages corporels », et de l’ensemble des garanties qui s’y rattachent ; je reconnais avoir librement accès au formulaire descriptif et de souscription dudit contrat, tel que proposé sur le site de l’association Rando65.fr.**

|  |
| --- |
| **J’adhère à Rando 65, date et signature :**  |

**Cotisation de 30 € à joindre à la présente demande par :**

 **CHEQUE VIREMENT**

***Merci de préciser ici le nom du titulaire du compte bancaire :***

**N° ADHERENT**

***Espace réservé au traitement administratif.***

***Dossier complet :***

***Mis en attente :***

***Motif : ………………………………………………………………………..***