

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 la 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.

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

CHEQUE

VIREMENT

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

J'adhère à Rando 65, date et signature :

Espace réservé au traitement administratif.

Dossier complet :

Mis en attente :  Motif : .....

N° ADHERENT