

ADHESION ANNEE 2019-2020

Adhérents

Nom	Prénom	Date de naissance
...../.../.....
...../.../.....

Adresse complète

Téléphone fixe (à noter si modification)	
Téléphone portable (à noter si modification)	
Adresse e-mail	@

à défaut d'e-mail, joindre 3 enveloppes libellées à vos NOM & ADRESSE et affranchies au tarif en vigueur

Adhésion et règlement	cotisations	montant à régler
Licence individuelle avec RC et accidents corporels 27 € + cotisations Rando Echiré 5 €	32,00 €	
Licence familiale avec RC et accidents corporels 53,80 € + cotisations Rando Echiré 8,20 €	62,00 €	
Cotisation à RANDO Echiré pour un licencié d'une autre association de randonnée (Produire la copie de la licence)	10,00 €	
Abonnement annuel à Passion Rando Magazine (4 numéros par an)	8,00 €	
DEDUCTION BON DE REDUCTION SUPER U sur opération commerciale du 26 Août au 15 Septembre 2019 valable sur la cotisation de la licence 2019-2020 prise avant 15 octobre 2019 dans la limite de 4 bons de réduction par licence		-
Règlement par chèque à l'ordre de RANDO Echiré		TOTAL

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de RANDO Echiré (en ligne sur le site www.randoechire.fr ou sur demande auprès du Président).
 Conformément à la loi informatique et liberté et dans le respect de la propriété intellectuelle et du droit à l'image, j'autorise l'association RANDO Echiré, dans le cadre de ses activités de randonnée pédestre à utiliser des photographies me concernant pour illustrer son site internet ou des documents publiés par

Informations importantes Cadre réservé à RANDO Echiré : Date certificat médical

Pour les nouveaux licenciés, un certificat médical datant de moins de 1 an est obligatoire et sera valable 3 saisons sous conditions.
 Pour les autres licenciés, sauf demande expresse du club, vous devez compléter le questionnaire de santé confidentiel ci-joint à conserver par vos soins. Si vous répondez "OUI" à au moins une question, le certificat médical est obligatoire
 Si vous répondez "NON" à toutes les questions, merci de compléter et signer le cadre ci-dessous

Signature obligatoire relative au questionnaire médical

Je soussigné, Monsieur atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques Fait à le Signature Mr.	Je soussignée, Madame atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques Fait à le Signature Mme
--	---

Date et signature (Mr) pour la demande d'adhésion	Date et signature (Mme) pour la demande d'adhésion