



Mairie 79410 ECHIRE
www.randoechire.fr
 randoechire@gmail.com



ADHESION ANNEE 2018-2019

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 26 € + cotisations Rando Echiré 4 € | 30,00 € | |
| Licence familiale avec RC et accidents corporels 51,80 € + cotisations Rando Echiré 7,20 € | 59,00 € | |
| 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 20 Août au 9 Septembre 2018 valable sur la cotisation de la licence sportive 2018-2019 prise avant 20 octobre 2018 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 l'Association.

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 ans 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

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

Fait à le

Signature Mr.

Signature Mme

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

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