

ADHESION ANNEE 2020-2021

Adhérents

Nom	Prénom	Date de naissance
1/...../.....
2/...../.....

Adresse complète Tél. fixe :

Téléphone portable 1	Adresse e-mail 1	@
Téléphone portable 2	Adresse e-mail 2	@

Toutes nos informations sont transmises par courriel. Les adhérents qui n'ont pas Internet sont priés de se rapprocher d'un adhérent possédant un ordinateur

Accepte de recevoir de l'information FFRando	OUI	NON	<i>Rayer la mention inutile</i>
Accepte de recevoir de l'information des prestataires FFRando	OUI	NON	

Adhésion et règlement	cotisations	montant à régler
Licence individuelle avec RC et accidents corporels 28 € + cotisations Rando Echiré 5 €	33,00 €	
Licence familiale avec RC et accidents corporels 55,80 € + cotisations Rando Echiré 8,20 €	64,00 €	
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 (ECHIRE) sur opération commerciale du 24 Août au 13 Septembre 2020 valable sur la cotisation de la licence 2020-2021 prise avant 15 octobre 2020 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 1 2

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, complétez et signez le(s) cadre(s) ci-dessous

Je soussigné, Monsieur..... atteste sur l'honneur avoir renseigné le <u>questionnaire</u> de santé QS-SPORT Cerfa 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Fait à le Signature M.	Je soussignée, Madame.....atteste sur l'honneur avoir renseigné le <u>questionnaire</u> de santé QS-SPORT Cerfa 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Fait à le Signature M ^{me}
Date et signature pour la <u>demande d'adhésion</u>	Date et signature pour la <u>demande d'adhésion</u>
Fait à le Signature M.	Fait à le Signature M ^{me}