



## Bulletin d'inscription Saison 2019 - 2020

Je soussigné(e).....

Adresse.....

Date de naissance.....Tél.....Portable.....

Adresse mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

ADHERE OU  RENOUELLE MON ADHESION N° de Licence FFRandonnée .....

J'ai noté que le Code du Sport fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents. Conformément à l'article 3622-1 du code de la santé publique, et l'article L.231-2 du code du sport modifié par l'ordonnance du 14 avril 2010 art.18,

La délivrance d'une licence est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre indication à la pratique de la Randonnée Pédestre ou de la Marche Nordique selon ce que vous voulez pratiquer. Le faire mentionner clairement sur le certificat médical. **Il est exigible dès la 1ère inscription puis tous les 3 ans. Toutefois, une nouvelle disposition est entrée en vigueur cette année. Se conformer aux questions ci-dessous :**

J'adhère aux Marcheurs de la Digue, je joins mon certificat médical.

Je renouvelle mon adhésion, j'atteste avoir répondu NON à tous les points de l'Auto- questionnaire joint (que je conserve)

Je renouvelle mon adhésion, j'ai répondu au moins à un OUI de l'auto-questionnaire, je joins un certificat médical.

Je m'engage à être convenablement équipé(e) pour les marches auxquelles je participerai. J'accepte que les photos prises lors de ces sorties soient publiées par notre Association.

**Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.**

En foi de quoi, je complète le bulletin d'inscription, exigible dès le 1e septembre 2019 et j'établis ce jour un chèque à l'ordre de : **LES MARCHEURS DE LA DIGUE**

- Cotisation 2019/2020 pour la Randonnée et la Marche Nordique : 31.00 €
- Abonnement à Passion Rando (4 Numéros- Abonnement facultatif) : 8.00 €

Soit un total de .....,00 € que j'adresse avec la présente inscription et le certificat médical éventuellement à :

Mr André DURAND – 12 Sénard - ST HILAIRE DE LOULAY – 85600 MONTAIGU VENDEE

### Attestation pour les pratiquants majeurs

Je soussigné :

M/Mme [Prénom NOM] .....

Atteste avoir renseigné l'auto-questionnaire de santé et avoir :

Répondu NON à toutes les questions. Je fournis obligatoirement cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s). Je fournis obligatoirement un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

A.....le.....

**(Mention manuscrite obligatoire : lu et approuvé)**

Signature :