



Bulletin d'inscription Saison 2018 - 2019

Je soussigné(e).....

Adresse.....

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

Adresse mail _____@_____

ADHERE OU **RENOUVELLE 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 trois 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 1er septembre 2018 et j'établis ce jour un chèque à l'ordre de : **LES MARCHEURS DE LA DIGUE**

- **Cotisation 2018/2019 pour la Randonnée et la Marche Nordique : 30.00 €**
- **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 - 85600 ST HILAIRE DE LOULAY

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

(Mention manuscrite obligatoire : lu et approuvé) Signature :