

DEMANDE D'ADHESION à ESPACE RANDO SAISON 2024 – 2025

AVEC OU SANS DEMANDE DE LICENCE FFRP

Je soussigné(e) :				
NOM :	PRÉNOM :			
Date de naissance :	N° de téléphone :			
Adresse :				
Code Postal : .	Ville :			
	uniquement)ce Rando me soit adressé uniquement par courrie	_		
Option 1: Demande uniquement	t à adhérer à l'Association Espace Rando	<u>10€00</u>	:	
Option + «dommages corpor (date limite de souscription	rels» (document AXA à compléter) :	3 <u>€00</u>	:	
(**************************************	Total	:		
Option 2: Demande un combiné Corporel)	e (adhésion + licence FFRP avec assurance RC et A	ccidents <u>36€00</u>	<u>)</u>	
Demande un abonnement à " <i>Pa</i> (Uniquement avec la licen	assion Rando Magazine", 10 <u>€00</u> pour 4 parutions ace FFR)	10 <u>€00</u>		
	Total:			
	èque ement (RIB ci-dessous – j'indique bien mon nom BAN: FR76 1548 9047 0600 0872 8624 027 - BIC:			
***********	************************************	*****	*****	******
OC'est ma première inscription à Espace Rando, ou si mes réponses au questionnaire QS-SPORT l'imposent:				
En application de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, je m'engage à fournir, sous 3 mois maxi , un certificat médical d'absence de contre-indication à la randonnée pédestre.				
OJe renouvelle mon adhési e SPORT , je n'ai pas à fourni	on à Espace Rando et ai répondu NON à toutes les ir de certificat médical.	question	s du q	uestionnaire QS-
En cas de non respect de ces règles, je dégage ESPACE RANDO ST PAIR de toutes responsabilités				
Fait à Saint Pair sur Mer, le				
Signature (précédée de la m	nention «lu et approuvé»)			

ou retourner par mail (espace.rando@orange) si virement

EN SIGNANT CE DOCUMENT, JE RECONNAIS EGALEMENT AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU

EN SIGNANT CE DOCUMENT, JE RECONNAIS EGALEMENT AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR, CONSULTABLE SUR LE SITE (OU FORMULAIRE PAPIER SUR DEMANDE) ET M'ENGAGE A LE RESPECTER.

A retourner à Nicole Maison: 120, rue des Macareux, 50380 Saint Pair sur Mer, à remettre aux animateurs