



A retourner ou à remettre à :

à Jean-Luc DUCHÊNE (Secrétaire club) – 6 Rue des Palombes – 24410 Saint-Aulaye

Tél : - 06 45 10 01 35 - marchdouble@orange.fr

Nouvel Adhérent

☐

Renouvellement Adhésion

☐

Quelles activités souhaitez-vous pratiquer :

(plusieurs choix possibles)

Randonnée

☐

Marche Nordique

☐

Rando Santé

☐

Nom / Prénom :

Date de Naissance :

Tél Mobile :

Adresse :

Nationalité :

@adresse Courriel :

@

Des photos sur lesquelles vous pouvez figurer sont prises avec l'autorisation du club lors des activités. Vous disposez d'un droit à l'image.

☐

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais, ceci sur différents supports (écrit, électronique, audiovisuel) et sans limitation de durée.

Nouvel adhérent : Joindre obligatoirement un certificat médical à la pratique de la randonnée daté de moins de 6 mois à la date d'adhésion.

Renouvellement : Compléter le questionnaire santé.

Je soussigné _____ atteste avoir renseigné le questionnaire santé et avoir :

☐

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

☐

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

Date et signature :

Tarif licence se reporter au tableau « Tarif Licence 2025 / 2026 »

Licence :

IRA

☐

40,00 €

IMPN

☐

52,00 €

FRA

☐

80,00 €

FMPN

☐

104,00 €

☐

Abonnement au Magazine « Rando Passion » (4 numéros par an) + 10€

Ci-joint, **règlement par chèque à l'ordre de March'Double** pour un montant de :

L'adhésion implique le respect du règlement intérieur et des statuts de l'association, consultables sur le site internet du Club : <https://marchdouble24490.wixsite.com/marchdouble>

Date et signature :

1 Complétez le formulaire selon votre besoin. **2** Compléter le questionnaire santé. **3** Joindre le certificat médical si vous avez répondu oui à l'une des questions du questionnaire santé. **4** Sélectionnez le type de licence souhaitée. **5** Joindre le paiement correspondant