



1ÈRE DEMANDE D'ADHÉSION SAISON 2021/2022

- COTISATION : INDIVIDUELLE 42 € - FAMILIALE 84 € - MONOPARENTALE avec enfants 45 €
- LICENCIÉS AUTRE CLUB 15 €

1 - INFORMATIONS PERSONNELLES (écrire en lettres capitales)

NOM :

Prénom :

Date de naissance : Sexe

Adresse (adresse complète, sous la forme normalisée) :

(1).....

(2).....

Code postal : Commune :

(1)= Complément d'adresse : ex. Résidence X, Bât A, Appt 99 (2)= Adresse : Numéro & voie (rue, avenue, chemin,...)

Tel domicile : (préciser si Liste Rouge) Tel mobile.....

Adresse e-mail (3).....

(3) Cette adresse sera uniquement utilisée pour la diffusion des documents d'informations (convocation, compte rendu AG, programme, renouvellement adhésion) et la communication interne au TPB.

2 - Certificat médical de moins d'un an (ci-joint) à faire compléter ou établir par votre médecin traitant.

3 - Personne à prévenir en cas d'accident

Téléphone : Nom/ Prénom :

4 - Covoiturage

Pour les adhérents à la recherche d'une place de covoiturage, j'accepte que mes coordonnées simplifiées (prénom, nom de la rue, code postal, téléphone) et les randonnées habituellement pratiquées soient mis à disposition :

OUI NON

5 - Statistiques - études - recherche de covoiturage

Afin d'aider toute recherche, merci d'indiquer la(les) randonnée(s) que vous envisageriez de pratiquer au sein du TPB

25 km 20 ou 18 km 15 km 12 km Jeudi Rando douce Marche rapide

6 - Abonnement au Magazine "Passion rando" pour un supplément de 8 € OUI NON

7 - Informations

J'ai noté que la cotisation m'assure au titre de la responsabilité civile prévue par la loi, et au titre de mes propres accidents corporels (l'assurance me couvre également à titre de randonneur individuel).

Je m'engage à être convenablement équipé(e) pour les activités auxquelles je participerai (chaussures de marche et réserve d'eau suffisante), et à respecter, après en avoir pris connaissance, la « charte de bonne conduite du randonneur » (voir au verso du document information adhésion ci-joint).

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ») A.....le...../...../.....

Merci de bien vouloir renseigner tous les champs

Modalités d'inscription : voir note d'information



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Docteur.....

Certifie avoir examiné

Nom :

Prénom :

et n'avoir constaté aucune contre-indication apparente à la pratique de la randonnée pédestre.

A le/...../.....

Signature et cachet du médecin

Nota :

Le Certificat Médical de Non-Contre-Indication (CMNCI) à la pratique de la randonnée pédestre est :

- ***Obligatoire pour toute première prise de licence.***
- ***Valable 3 ans si lors de chaque renouvellement le pratiquant a répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT »***
- ***Obligatoire si lors du renouvellement le pratiquant a répondu « OUI » à une, au moins, des questions du questionnaire santé.***