

Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal - Ville :

Tél Fixe :

Tél Port :

@ mail :

Activités proposées : *(cocher la ou les cases souhaitées)*

Randonnée hebdomadaires

☐

Séjour randonnées

☐

Week-end Rando

☐

Raquettes à la journée

☐

Séjour raquettes

☐

Vélo

☐

Ski de fond

☐

Séjour ski de fond

☐

Excursion à la journée

☐

Voyage à l'étranger

☐

Adhésion annuelle : 10 €

Je règle ☐ Chèque libellé à l'ordre Les Pas Pressés

☐ Virement (en indiquant votre nom prénom et objet)

Questionnaire de santé

Chaque adhérent devra remplir le questionnaire de santé (ci-joint).

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour votre adhésion.

☐ Je reconnais avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé, dans ce cas je suis dispensé de présentation d'un certificat médical.

☐ Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur.

☐ J'autorise l'association à publier des photos dans la presse et sur le site internet, page Facebook du club sur lesquelles je figurerais.

Fait le :

Signature (précédée de la mention
"Lu et approuvé")

Au regard de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'association s'engage à ne pas utiliser les données à des fins commerciales. Quand à l'adhérent, il peut exercer son droit de regard et de rectification concernant ses données personnelles conformément au RGPD en vigueur depuis le 25 mai 2018.

A remettre au bureau à l'AG ou envoyer à LES PAS PRESSES Mairie 26730 HOSTUN