

RANDONNEES BOURGERONNES – 27670 BOSROUMOIS

Renouvellement du Bulletin d'Adhésion 2020/2021 à rendre pour le 10 Novembre 2020.

Toutes les rubriques sont à compléter très LISIBLEMENT par TOUS les Adhérents anciens et nouveaux, afin de faciliter le travail de secrétariat. Tous les chèques à l'Ordre de RANDONNEES BOURGERONNES - 27670.

Adhérent 1 :

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Nom : | | Prénom : | |
| N° de Licence FFR : | | Date de Naissance : | |
| N° Téléphone Fixe : | | N° Portable : | |
| Adresse Mail : | | | |

Si, adhérent 2 :

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Nom : | | Prénom : | |
| N° de Licence FFR : | | Date de Naissance : | |
| N° Téléphone Fixe : | | N° Portable : | |
| Adresse Mail : | | | |

MONTANT de la COTISATION à Randonnées Bourgeronnes :

| | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cotisation Individuelle : 45 € | Pour info : Licence FFRP et assurance : 28 € et 17€ pour l'Association. |
| Cotisation Familiale : 86 € | Pour info : Licence FFRP et assurance : 55,80 € (pour un couple) et 30,20 € pour l'Association. |
| Cotisation 2 ème CLUB 17 € par personne. | |
| Abonnement à Revue PASSION RANDO 8 € / An pour 4 N° | |

- **Certificat Médical obligatoire** : Si le CM arrive en fin d'échéance pour l'année 2020.
- **Questionnaire Médical Annuel** : chaque adhérent doit remettre le questionnaire médical avec son Nom et Prénom, nécessaire pour valider sa licence. Le fait de remplir ce questionnaire dispense du certificat médical si toutes les réponses sont négatives (Le Certificat Médical Valable 3 ans).
- Le fait d'adhérer à RANDONNEES BOURGERONNES implique l'acceptation du Règlement intérieur.
- **Droit à l'image** : l'adhérent autorise Randonnées Bourgeronnes à utiliser les photos de l'adhérent(e) dans le cadre d'une diffusion à l'usage du site de l'association (Web et info Mairie).

DATE et SIGNATURE de L'ADHÉRENT (obligatoire pour valider l'autorisation)

Date :

Signature :

Questionnaire de santé QS-SPORT

