



Pas à Pas

MASA - Cidex 25, Boîte n° 40 - 77176 Savigny-le-Temple
Association de la loi 1901 - Siret n° 433 890 312 00017 Code AFE 926C - Agrément Jeunesse et Sport N° AS 77 03 1137
Affiliée à la Fédération Française de la Randonnée Pédestre sous le n° 04170

RANDONNÉE PÉDESTRE / MARCHÉ NORDIQUE Bulletin d'adhésion - Saison 2024 / 2025

	NOM	Prénom	Date de naissance	Nationalité	R. pédestre	M. Nordique
Adhérent					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjoint					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant (*)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Enfants mineurs, enfant majeur de moins de 25 ans fiscalement à charge et vivant sous le même toit que les parents

Adresse					
Code postal			Ville :		
Téléphone fixe			Téléphone portable :		
Adresse mail obligatoire (*)					

(*) N'oubliez pas de renseigner votre adresse mail afin de recevoir nos programmes de randonnées ou tout autre courrier ainsi que votre licence. Merci également de nous informer de tout changement d'adresse.

Adhésion, licence FFRP, assurance responsabilité civile et risques corporels	Individuelle (IRA)	53 €	
	Familiale (FRA)	96 €	
	Individuelle (IMPEN)	68 €	
	Familiale (FMPEN)	120 €	
Adhérent licencié FFRP dans une autre association Joindre IMPÉRATIVEMENT une photocopie de la licence en cours de validité	Individuelle (mini IRA)	25 €	
	Familiale (mini FRA)	41 €	
Abonnement PASSION RANDO, le magazine des randonneurs (4 numéros par an)	Tarif adhérent	10 €	

Un certificat médical de moins de six mois attestant de la non contre-indication à la pratique de la **randonnée pédestre** et/ou de la **marche nordique** doit **obligatoirement** être joint avec ce bulletin **si** :

- vous êtes nouvel adhérent
- à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus.

Aucune licence ne sera délivrée sans la **présentation de ce certificat médical**

Je déclare être en bonne condition physique, et ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la marche. Je m'engage à informer les animateurs en cas de situation de santé sujette à alertes (diabète, problèmes cardiaque, asthme, etc.) et à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

J'accepte / je n'accepte pas, (rayez la mention inutile) d'apparaître sur les photos du site Internet de Pas à Pas ou tout autres supports de communication. En aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers.

Je reconnais qu'il m'a été proposé plusieurs formules d'assurance facultative et accepte de prendre la licence proposée par mon club (voir document assurances en pièce jointe)

Je m'engage à respecter rigoureusement le Règlement Intérieur de l'Association qui m'a été remis ou disponible sur le site Internet.

À..... Le Signature
(Mention manuscrite "lu et approuvé")

Réservé au club

Certificat Médical	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Règlement chèque	N° de licence	
--------------------	--	------------------	---------------	--