

ADHESION RANDO ARPAJON 2024-2025

Renouvellement Nouvelle adhésion Déjà adhérent autre club FFRP

42,90 €

42,90 €

16 €

|Cotisation club + licence IRA de la FFRP |

Cotisation club uniquement|

Par chèque à l'ordre RANDO ARPAJON

NOM (*en majuscules*) : Mme/Mr.....

PRENOM : Date de naissance :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

N° Tél. domicile : N° Tél. portable :

Infos transmises par SMS

L'adresse mail est nécessaire pour recevoir votre licence et avoir les infos.
(Si vous n'avez pas d'adresse mail, merci de fournir 4 enveloppes libellées à votre adresse)

E-Mail :@.....

Fait à _____ le _____

Signature

J'ai l'intention de faire : de la randonnée de la marche nordique

Cadre concernant le certificat médical à remplir et signer obligatoirement

CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE (CACI)

PREMIERE LICENCE : je fournis un certificat médical de non contre-indication datant de moins de 6 mois

RENOUVELLEMENT DE LICENCE : j'atteste que j'ai pris connaissance du questionnaire de santé.

Si j'ai répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, j'atteste que j'ai pris connaissance que la commission médicale de la FFRP me conseille vivement de consulter un médecin.

- *Le certificat médical n'est plus exigé*
- *Le questionnaire de santé n'est pas à fournir au club*

DATE ET SIGNATURE

A retourner par courrier à :
Mme Elisabeth DURAND
Secrétaire RANDO ARPAJON
17 hameau de la Jonque
91650 BREUILLET