



LES PIEDS RIEURS
Bulletin d'inscription 2017-2018
 Contact : asso.piedsrieurs@laposte.net
 Site : <http://www.pieds-rieurs.fr>



	Nom	Prénom	Date Naissance	H/F
Adh1				
Adh2				
	Email	Téléphone Portable	N°FFRP(1)	Ext(2)
Adh1				<input type="checkbox"/>
Adh2				<input type="checkbox"/>

(Adh1, Adh2) Couple d'adhérents vivant sous le même toit, (1) si renouvellement, (1,2) Licence dans un autre club

Adresse :
 Code postal : Ville : Téléphone fixe :

Formations effectuées ?	Adh1	Adh2	Souhaitez-vous ?	Adh1	Adh2
Secouriste PSC1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Organiser des sorties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module de Base FFRP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etre bénévole à la Lucigambette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous randonner ?(1)	Adh1	Adh2	Souhaitez-vous randonner ?(1)	Adh1	Adh2
Mercredi matin ~12km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mercredi matin ~15km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi matin ~8km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vendredi après-midi ~12km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi après-midi Marche Nordique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dimanche matin ~15Km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En Rando Santé (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Cocher une ou plusieurs cases (le fait de cocher un type de sortie, n'implique pas l'obligation d'y participer. Il est toujours possible de s'orienter vers un autre choix en cours d'année)

(2) Conditions spécifiques pour la Rando Santé: Contacter **Cécile 06 33 41 55 77** ou **Myriam 06 74 24 26 13**

Certificat médical ou Questionnaire de Santé :

- Pour les nouveaux ou la rando-santé ou les plus de 70ans au 1^{er} septembre 2017 le certificat médical est obligatoire.

Je joins à mon bulletin d'inscription le certificat médical : Adh1 Adh2

- Pour les autres les certificats médicaux de 2015 et 2016 restent valables mais il faut remplir à titre personnel un questionnaire de santé

J'atteste avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé : Adh1 Adh2

(La date du dernier certificat médical fourni et le questionnaire de santé sont disponibles sur le site dans l'espace adhérent)

Choix	Type d'adhésion	Cotisation
<input type="checkbox"/>	Individuelle	30€
<input type="checkbox"/>	Individuelle en situation de chômage (sur justificatif)	27€
<input type="checkbox"/>	Familiale	
<input type="checkbox"/>	-couple vivant sous le même toit (30€ + 27€)	57€
<input type="checkbox"/>	-autres personnes de la famille de – de 25ans vivant sous le même toit	27€
<input type="checkbox"/>	Déjà titulaire d'une licence FFRP dans un autre club (fournir copie de la licence 2017/2018)	15€
<input type="checkbox"/>	Abonnement à Passion Rando Magazine (Facultatif)	6€

J'ai pris connaissance du règlement intérieur en vigueur, je m'engage à le respecter et dégage toute responsabilité de l'association en cas de non respect de ma part.

Total à régler€

Ci-joints : Un chèque de€ (à l'ordre des Pieds Rieurs)
 Enveloppe timbrée à mon adresse, (-20g 1 licence, +20g 2 licences). **Pas obligatoire mais fortement conseillé.**

Réservé Administratif : Banque : N° Chèque : Certificats médicaux : Adh1 : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rando Santé® Date : Adh2 : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rando Santé® Date :

Adresser cette demande à: Les Pieds Rieurs chez Mr CHUPIN Michel 9 rue des Iris 44980 Sainte-Luce-sur-Loire ou la déposer à la permanence du samedi matin de 11h à 12h salle Julien Eon, 1^{er} étage.
Inscription avant le 15/10/2017

Fait à Le Signature