



# LES PIEDS RIEURS

## Bulletin d'adhésion 2019-2020

Contact : [asso.piedsrieurs@laposte.net](mailto: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				..□..
Adh2				..□..

(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	..□..	..□..	Organiser des sorties	..□..	..□..
Module de Base FFRP	..□..	..□..	Etre bénévole à la Lucigambette	..□..	..□..
Souhaitez-vous randonner ?(1)	Adh1	Adh2	Souhaitez-vous randonner ?(1)	Adh1	Adh2
Mercredi matin ~12km	..□..	..□..	Mercredi matin ~15km	..□..	..□..
Jeudi matin ~8km	..□..	..□..	Vendredi après-midi ~12km	..□..	..□..
Samedi après-midi Marche Nordique	..□..	..□..	Dimanche matin ~15Km	..□..	..□..
En Rando Santé (2)	..□..	..□..	Mercredi matin ~17km (1 fois / mois)	..□..	..□..

(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** ou **Maurice 06 72 04 47 90** ou **Robert 06 04 16 90 74**

### Certificat médical ou Attestation (à joindre au bulletin d'adhésion):

- Pour la première prise de licence un certificat médical daté de moins d'un an à la prise de licence est obligatoire.
  - A chaque renouvellement de licence le pratiquant est dispensé du certificat médical, durant sa période de validité de 3 ans, s'il atteste qu'il a répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.
  - Pour la Rando-Santé le certificat médical est conseillé chaque année
- (La date du dernier certificat médical fourni est disponible sur le site dans l'espace adhérent)

Adh1	Certificat médical ..□.....ou Attestation de NON au questionnaire de santé.. □...
Adh2	Certificat médical ..□.....ou Attestation de NON au questionnaire de santé... □...

Choix	Type d'adhésion	Cotisation
...□...	Individuelle	32€
...□...	Individuelle en situation de chômage (sur justificatif)	28€
.....	Familiale	
...□...	-couple vivant sous le même toit (32€ + 28€)	60€
...□...	-autres personnes de la famille de – de 25ans vivant sous le même toit	28€
...□...	Déjà titulaire d'une licence FFRP dans un autre club (fournir copie de la licence 2019/2020)	15€
...□...	Abonnement à Passion Rando Magazine (Facultatif)	8€

**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.**

Total à régler ..... €

Sauf avis contraire exprimé à l'adhésion, par écrit et signé, les photos ou vidéos faites au cours des sorties pourront être utilisées pour agrémenter le site web ou être diffusées lors de réunions du club (AG, Galette ses Rois, ...)

Réserve Administratif :  
Banque : ..... N° Chèque .....

**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<sup>er</sup> étage.**  
**Inscription avant le 12/10/2019**

**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.** (Ce règlement est disponible sur le site)

Fait à ..... Le ..... Signatures Adh1 ..... Adh2.....