



INSCRIPTION OU RENOUELEMENT A L'ASSOCIATION ATCL 85 RANDO

Je soussigné(e)

NOM.....PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE/...../.....

ADRESSE

VILLE CODE POSTAL.....

TELEPHONE FIXE.....TELEPHONE PORTABLE.....

ADRESSE email.....

Je déclare être en condition physique, ne pas être en traitement médical ou avoir des contres indications à la pratique sportive de la Randonnée.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM..... PRENOM

ALLERGIE OU CONTRE INDICATION MEDICALE

LIEU D'HOSPITALISATION SOUHAITE

Ce lieu peut être modifié suivant les règles des pompiers ou des ambulanciers

Je déclare

Avoir une Assurance Responsabilité Civile avec une clause Dommages Corporels OUI NON

Avoir une licence à la Fédération Française de Randonnée compris une assurance OUI NON

Je paie ma cotisation d'un montant de **10,00 €/AN** à l'Association **ATCL 85**

Droit à l'image, j'accepte que les photos prises lors des randonnées ou des manifestations de l'Association ATCL 85 Rando soient utilisées par l'Association OUI NON

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'Association ATCL 85 Rando

A..... LE/...../.....

Mention « lu et approuvé » et signature