



ADHÉSION ANNÉE 2018-2019

A RETOURNER AVANT LE 15/11/2018

Adhérents

| Nom | Prénom | Date de naissance |
|-------|--------|-------------------|
| | |/..../.... |
| | |/..../.... |

Adresse

| | | |
|---------------------|-------------|----|
| Téléphone fixe : | Portable de | de |
| Adresse e-mail : de | | @ |
| de | | @ |

ACTIVITÉ(S) PRATIQUÉE(S) : Randonnée pédestre Marche Nordique

| Adhésion et Licences | Tarif | Nombre | Montant à régler |
|---|---------|--------|------------------|
| Licence Individuelle <i>dont Responsabilité Civile (RC) prise en charge par le Club</i> 23.40 € + Adhésion CCRP 18 € | 41.40 € | | |
| Licence Individuelle <i>dont Responsabilité Civile (RC) prise en charge par le Club</i> et Accidents Corporels (AC) 25.90€ + Adhésion CCRP 18 € | 43.90 € | | |
| Licence Individuelle <i>dont Responsabilité Civile (RC) prise en charge par le Club</i> et Accidents Corporels Garanties Renforcées (ACGR) 28.40 € + Adhésion CCRP 18 € | 46.40 € | | |
| Adhésion au CCRP pour un licencié d'une autre association de randonnée <i>(fournir la copie de la licence 2018/2019)</i> | 18.00 € | | |

| | | | |
|---|--------|--|--|
| Abonnement annuel à PASSION RANDO (Magazine 4 numéros par an) | 8.00 € | | |
|---|--------|--|--|

| | | |
|---|--------------|--|
| Règlement par chèque à l'ordre de CCRP | TOTAL | |
|---|--------------|--|

Informations importantes

Pour les nouveaux licenciés, un certificat médical datant de moins de 1 an est obligatoire.
 Pour les licenciés 2017/2018 (suite à la nouvelle législation), vous devez compléter le questionnaire de santé confidentiel ci-joint à conserver par vos soins. Si vous répondez « OUI » à au moins une question, le certificat médical est obligatoire.
 Si vous répondez « NON » à toutes les questions, merci de compléter et signer le cadre ci-dessous.
 Si vous avez fourni un certificat médical de plus de 3 saisons sportives, un nouveau certificat médical est obligatoire (les certificats médicaux remis à la saison 2015/2016 ne sont plus valables).

| | |
|--|---|
| Je soussigné, M. atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Fait à le Signature M. | Je soussignée, Mme atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Fait à le Signature Mme |
|--|---|

Droit à l'image : j'autorise l'Association CCRP, dans le cadre de ses activités de randonnées pédestres, à utiliser des photographies me concernant pour illustrer son site internet ou des documents publiés par l'Association. OUI NON
 Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CCRP (en ligne sur le site www.chauray-crp.fr ou sur demande).

| | |
|--|---|
| Date et signature (1 ^{er} adhérent) | Date et signature (2 ^{ème} adhérent) |
| | |

Fiche d'adhésion avec règlement, certificat médical (selon votre situation) sont à faire parvenir à CCRP Michel Réaud
 153 bd des Arandelles 79180 Chauray – Pour toute information : tél. 05 49 08 08 29 ou 06 17 06 75 08
 Courriel du Club : chauraycrp@gmail.com