|  |  |
| --- | --- |
|  | Les Randonneurs Sullylois  Club affilié à la Fédération Française de Randonnée sous le n° 00261 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande d’adhésion au club des Randonneurs Sullylois** | |
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | |
| Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Tél. fixe : | Tél. Portable : |
| Adresse internet : | |
| J’autorise la communication de mes coordonnées sur la liste de notre site internet. Cette liste n’est accessible qu’avec un mot de passe propre à chaque adhérent.  OUI  NON  Signature de l’adhérent : | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant de la cotisation** | |
| Licence : **36€** | Abonnement Rando Passion : **10 €** (4 n°) |

Paiement par chèque à établir à l’ordre de ***Les Randonneurs Sullylois***

La présentation d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive datant de moins de six mois est OBLIGATOIRE pour :

* L’obtention d’une première licence
* le renouvellement après une interruption de 2 saisons ou plus
* lors du renouvellement annuel si le pratiquant a répondu « OUI » à une question du « Questionnaire de santé »

Lors du renouvellement de licence, le pratiquant doit attester avoir rempli le « Questionnaire de santé » et avoir répondu « NON » à toutes les questions.

|  |  |
| --- | --- |
| Marie-Claude Melczer  Présidente de l’association  55 rue de la blanchisserie  45600 SULLY sur LOIRE  Tel :06 17 23 28 77  marie.claude.melczer@gmail.com | Claudine Kazmierczak  Responsable e-licences  37 route de Coullons  45600 SULLY sur Loire  Tel : 06 13 74 44 07 kasimire@orange.fr |

|  |  |
| --- | --- |
| **Partie réservée association** | |
| Date d’inscription : | N° licence : |
| Date Certificat médical : | Date Questionnaire de santé : |