



http://www.lafouleevertedesolonnes.fr/
e-mail : lafouleevertedesolonnes@gmail.com

BULLETIN DE REINSCRIPTION

SAISON 2022/2023

A COMPLETER EN **MAJUSCULES**

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse

..... code postal : Ville

Date de naissance tél fixe : Portable

Adresse mail@..... Si **NON IMPORTANT** voir ci-dessous *

Je marcherai : Le lundi Le mercredi Le jeudi Le vendredi Le dimanche
Randonnée de 30 Km Marche Nordique : Le mardi Le samedi

J'ai noté que le Code du Sport fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents.

Conformément à l'article 3622-1 du code de la santé publique, et l'article L.231-2 du code du sport modifié par l'ordonnance du 14 avril 2010 art.18, La délivrance d'une licence est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la Randonnée Pédestre ou de la Marche Nordique selon ce que vous voulez pratiquer. Le faire mentionner clairement sur le certificat médical. *Il est exigible dès la 1ère inscription puis tous les trois ans. Toutefois, une nouvelle disposition est entrée en vigueur en 2017, se conformer aux questions ci-dessous :*

- Mon certificat médical date de moins de 3 ans et j'atteste avoir répondu **NON** à tous les points de l'Auto-questionnaire que je conserve, ma signature confirme ma situation. **35 €****
- Mon certificat médical date de plus de 3 ans courrier m'en informant ou j'ai répondu au moins à un **OUI** de l'auto-questionnaire que je conserve, je joins un certificat médical. **35 €****

Je m'engage à être convenablement équipé(e) pour les marches auxquelles je participerai. J'accepte que les photos prises lors de ces sorties soient publiées par notre Association.

BENEVOLAT : Nous vous demandons de répondre aux questions suivantes, en cochant les cases :

1/ Acceptez-vous de conduire les Randonnées, en équipe après une Formation adaptée : OUI O NON O

2/ Envisagez-vous de vous investir dans l'Equipe dirigeante de l'Association : OUI O NON O

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

En foi de quoi, je complète le bulletin d'inscription, exigible à partir du 1er septembre 2022 et j'établis ce jour un chèque à l'ordre de « **LA FOULEE VERTE DES OLONNES** ».

Soit un total de € que j'adresse avec la présente inscription et le certificat médical éventuellement

à : **Patrice HACHE 114 rue Joseph Bénatier 85100 Les Sables d'Olonne**

A.....le.....

(Mention manuscrite obligatoire : lu et approuvé) Signature :

Votre licence sera à imprimer par vos soins.

* **Si vous n'avez pas d'adresse internet, ajouter 5,00 € (par couple)**