|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | La Foulée Verte des OlonnesMairie Annexe de la Jarrie85340 Les Sables d’OlonneSite internet : lafouleevertedesolonnes.frE-mail : lafouleevertedesolonnes@gmail.com |  |

**LA FOULEE VERTE DES OLONNES**

# BULLETIN D’INSCRIPTION **RENOUVELLEMENT** ADHERENTS SAISON 20**25**/20**26**

**Identité de l’adhérent, à compléter en majuscules**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom \* : |   |  | Prénom \* : |   |
|  |  |  |  |
| Date de naissance \* : | 01 | /  | 01 | / |   | Sexe \* : |  F [ ]  | M [ ]  |
|  |  |  |  |
| Adresse \* : |   |
|  |  |  |  |
| Code Postal \* : |   |  | Ville \* : |   |
|  |  |  |  |
| Téléphone fixe : |   |  | Portable : |   |
|  |  |  |  |
| E-Mail \* : |   | **@** |   | N° à prévenir : |   |
|  |  |  |  |
| **Votre licence vous sera envoyée directement par la FFRandonnée à l’adresse E-mail que vous avez indiquée et sera à imprimer par vos soins**. (Si vous n’avez pas d’adresse E-mail, votre licence vous sera envoyée ou remise en main propre par un responsable de journée de marche) . |
| J’ai pris connaissance du règlement intérieur de l’association et je m’engage à le respecter [ ]  |
| **LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)**« En fournissant votre adresse électronique, vous consentez à ce que vos informations personnelles soient seulement utilisées dans le cadre de votre demande, de la relation commerciale éthique et personnalisée » |
| J’accepte de recevoir la newsletter de la FFRandonnée et de ses avantages partenaires : [ ] Accepte info des partenaires FFRando : |  |

## **Licence et adhésion :** Choisir un type

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type d’adhésion \* : | Adhésion foulée verte **avec** adresse e-mail : 30,85(FFR)+9,15(FVO) | 40 € |[ ]
|  | Adhésion foulée verte **sans** adresse e-mail : 30,85(FFR)+19,15(FVO) | 50 € |[ ]

|  |
| --- |
| J’établi un chèque de € (Total type de licence + adhésion), à l’ordre de : **La Foulée Verte des Olonnes.** |

Informations supplémentaires nécessaires à la foulée verte des Olonnes :

**Vos jours de marche Nordique**

Lundi : [ ]  Mercredi : [ ] Jeudi : [ ]  vendredi : [ ]  dimanche : [ ] samedi : [ ]  mardi : [ ]

**BENEVOLAT**

Acceptez-vous de conduire les randonnées, en équipe après une formation adaptée : oui [ ] non [ ]

 Envisagez-vous de vous investir dans l’équipe dirigeante : oui [ ] non [ ]

**J’atteste avoir rempli l’auto-questionnaire personnel de santé fourni par la FFRandonnée et avoir répondu « non » à toutes les questions en toute honnêteté.** *En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition). Cet auto-questionnaire est votre propriété et ne doit pas être montré à l’association ou à ces animateurs*

**En foi de quoi, je complète ce bulletin d’inscription que j’adresse accompagné du CACI et du chèque, à :**

**Christine VILLENEUVE – 30 rue Anita Conti – Château d’Olonne - 85180 Les Sables d’Olonne**

**A LE SIGNATURE**

**(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)**