



BULLETIN D'ADHÉSION ANNÉE 2024/2025

1^{ère} Inscription

Renouvellement

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../ 19

Adresse :

Tél : Portable :

MAIL :

Personne à contacter en cas d'accident : Nom : Prénom :

Lien de parenté : Tél : Portable :

ADHÉSION :		20 €
(Adhésion valable du 1 ^{er} septembre 2024 au 31 août 2025)		
(Certificat médical obligatoire, en fonction des cases cochées)		
		Montant
RANDONNÉE : Licence FFRP		
	IR : Individuelle responsabilité civile (RC)	28,70 €/an
	IRA: Individuelle RC et accidents corporels	30,85 €/an
	IMPN: Individuelle multi loisirs	42,90 €/an
	FR: Familiale responsabilité civile (RC)	56,95 €/an
	FRA: Familiale RC et accidents corporels	61,50 €/an
	FMPN: Familiale multi loisirs	85,60 €/an
	Abonnement à la Revue Passion Rando (Optionnel)	10,00 €/an
(Licence valable jusqu'au 31 décembre 2025)		
Chèque à l'ordre du C.A.P.F.		<input style="border: 2px solid blue;" type="text"/>
TOTAL : Adhésion + Licence + Passion Rando		
Cochez les cases et faites le total pour rédiger le(s) chèque(s)		
<input type="checkbox"/>	C'est ma première inscription. Je dois fournir obligatoirement un certificat médical .	
<input type="checkbox"/>	J'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS-Sport et mon certificat médical reste valable jusqu'à son terme de 3 ans de validité.	
<input type="checkbox"/>	J'ai répondu OUI au moins à l'une des questions du questionnaire de santé QS-Sport . Je dois donc fournir un nouveau certificat médical.	
<input type="checkbox"/>	Je reconnais avoir lu et approuvé le règlement intérieur du club, téléchargeable sur le site http://caprandos.free.fr .	

Fontvieille, le :

Signature :