

Inscription 2024/2025

Renouvellement Nouvelle adhésion (merci d'écrire le plus lisiblement possible)

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Sexe : M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
Date de naissance	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Code Postal :	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>
Ville :	<input type="text"/>	mobile :	<input type="text"/>
		Fixe :	<input type="text"/>

Personne à prévenir en cas d'accident Nom : prénom :
Mobile : Fixe :

(* **Obligatoire.** *Cocher les cases de votre choix dans les tableaux à suivre (licence et tarifs)*)

Licence club extérieur FFr	<input type="checkbox"/>	N° de licence (*)	<input type="text"/>	Nom Club ext	<input type="text"/>
Licence Baladapats FFr	<input type="checkbox"/>	N° de licence (*)	<input type="text"/>		

Tarifs adhérents inscrits saison 2024-2025

Licence Club extérieur	<input type="checkbox"/>	0 €
Licence Club Baladapats	<input type="checkbox"/>	30,85 €
Randonnée pédestre	<input type="checkbox"/>	12,15 €
Marche nordique	<input type="checkbox"/>	16,15 €
Randonnée et marche nordique douce	<input type="checkbox"/>	10,15 €
Carte sortir	<input type="checkbox"/>	
Revue	<input type="checkbox"/>	10 €
Indiquer le montant total		

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- Un chèque à l'ordre des Baladapats ou chèques de vacances correspondant aux options choisies
- Un certificat médical fourni en début de saison il est obligatoire pour les nouveaux inscrits, les anciens, compléter le questionnaire de sante et cocher sur le bulletin.

EN ADHÉRANT AU CLUB DES BALADAPATS

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le règlement intérieur, dont j'ai pris connaissance (Cf : site de l'association).
- Droit à l'image : oui non
- J'autorise la communication de mes coordonnées (Mail et téléphone) aux adhérents du club : oui non

Fait le Signature obligatoire :

Je fournis un certificat médical qui couvre l'intégralité de la saison (Certificat obligatoire pour les nouveaux adhérents).

Où

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé Cerfa N°15699*01 qui m'a été remis par mon club et avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé