



## **Inscription 2025/2026**

Renouvellement  Nouvelle adhésion  (merci d'écrire le plus lisiblement possible)			
Nom :	Prénom :		
Sexe: M F Date de naissand	ce		
Adresse :			
			<u> </u>
Code Postal :	Email :		
Ville :	mobile :	Fixe :	
Personne à prévenir en cas d'accident	Nom :	prénom :	$\overline{}$
<u> </u>		prenom.	
Mobile : Fix	ке:		
Licence club extérieur FFr N° de li	cence	Nom Club Ext	
Licence Baladapats FFr N° de li	cence	Nom club Ext	
ou 14.15€ avec prise de licence dans u	Co	ocher impérativement la  ou les activités cho	sie(s)
Licence Club Baladapats Licence Club Extérieur	45,00 € 14,15 €	Randonnée pédestre	
Revue passion rando	10,00 €	Marche nordique (*)	
Indiquer le montant total		Randonnée douce  Marche Nordique douce (*)	
(*) Marche nordique : Obligation d'adhé	rer en sentembre nour ac	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉS		quiotaen de la teominque	
<ul> <li>Le présent bulletin d'inscription signé</li> <li>Un chèque à l'ordre des Baladapats of</li> </ul>		correspondant aux options choisies	
•	•	re pour les nouveaux inscrits, les anciens, cor	npléter
le questionnaire de sante et cocher sur	r le bulletin.		
<ul> <li>EN ADHÉRANT AU CLUB DES BALADA</li> <li>le m'engage à respecter scrupuleuse</li> </ul>		eur, dont j'ai pris connaissance (Cf : site de l'asso	ciation)
• Droit à l'image : oui  non	ment le regiennent intern	ear, done jar pris communistance (cr. site de l'asso	siacionj.
• J'autorise la communication de mes d	coordonnées (Mail et téle	éphone) aux adhérents du club : oui 🗌 non 🗌	
Fait le Sig	gnature obligatoire :		
7 dit 10 31g	matare obligatorie .		
	W . 7 . 19.7 1 . 1		
Je fournis un certificat médical qui adhérents).	couvre i integralite de la	saison (Certificat obligatoire pour les nouvea	ΊΧ
Où			
J'atteste sur l'honneur avoir rensei	gné le questionnaire de s	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