



Siège social : Mairie 95440 ECOUEN  
 Courriel : [asso.ecouen.rando@gmail.com](mailto:asso.ecouen.rando@gmail.com)  
 Site internet : <http://ecouen-rando.com>



**FICHE D'INSCRIPTION 2018 - 2019**

NOM : ..... Prénom : .....

NOM du tuteur légal : (si adhérent mineur) .....

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

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....@.....

**Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom : ..... n° tél : .....

**Licence FFRP : Type (IRA ou FRA) ..... n° .....**

- Date du certificat médical randonnée pédestre/marche nordique : ..... / ..... / 20.....
- obligatoire pour les adhérents ayant répondu **oui** à un item du QS Sport et **les nouveaux adhérents**
- à renouveler si le certificat date de 2015 / début 2016 pour les autres adhérents

- Tarif de l'adhésion (licence FFRP comprise 26€) : IRA : **48€** / FRA : **95.80€**

Abonnement Passion Rando Magazine (+ 8 €) :  oui /  non *rayez la mention inutile*

Règlement : .....€  Chèque (ordre ECOUEN RANDO)  Espèces

- J'autorise Ecouen Rando à communiquer mon adresse mail à la FFRP :  oui /  non

J'autorise Ecouen Rando à utiliser mon image dans le cadre strict de sa communication (site, messagerie)  oui /  non

Je soussigné(e), ..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association « ECOUEN-RANDO » (à consulter sur notre site) et l'avoir accepté.

Fait à ....., le ..... signature :

**A quelles activités proposées pensez-vous participer ?**

(enquête à titre indicatif n'ayant pas valeur d'engagement)

<p><b>RANDONNÉE PEDESTRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tous les lundis après-midi</li> <li><input type="checkbox"/> jeudi après-midi (le 4<sup>ème</sup> du mois)</li> <li><input type="checkbox"/> dimanche toute la journée (1 par mois)</li> </ul> <p><b>RANDONNÉE CULTURELLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1 samedi par mois</li> </ul>	<p><b>MARCHE NORDIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> mercredi matin (1 mercredi sur 2)</li> <li><input type="checkbox"/> tous les samedis matin</li> </ul> <p><b>WEEK-ENDS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> de randonnée (2 par an)</li> <li><input type="checkbox"/> de marche nordique (1 par an)</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

A remplir par les anciens adhérents lors de la demande de **renouvellement de licence**

Je, soussigné(e) M / Mme ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé (**que je ne transmets pas**) et avoir répondu :

**NON** \*      à toutes les questions

**OUI** \*      à une ou plusieurs questions : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

*\* Rayer la mention inutile*

A ..... Le ...../...../..... Signature :