



Inscriptions aux Marcheuses de la Sinope – Année 2019/2020

N° inscrire que les personnes qui marchent, les enfants et petits enfants uniquement si le couple est inscrit, en précisant leur nom de famille s'il est différent de celui du couple.

Chef de famille		Conjoint	
Nom :	.....	Nom :	.....
Prénom :	.....	Prénom :	.....
Date de naissance :	.....	Date de naissance :	.....

Enfants			Petits enfants		
Nom	.....	.....	Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....	Prénom	.....	.....
Date de naiss.	.....	.....	Date de naiss.	.....	.....

Adresse de la famille : N°: Rue :
 Code postal : Ville :

Téléphone Fixe : Mobile :

E-mail :@.....

J'accepte de recevoir les informations du club par e-mail

Obligatoire : Fournir un certificat médical autorisant la pratique de la randonnée pédestre, pour chaque membre inscrit.

INSCRIPTION AU CLUB				
		Type		
Formule choisie : <u>Individuelle</u>	Responsabilité civile (IR)	24,85€ + 9,00€ = 33,85€	<input type="checkbox"/>	option à cocher
	Accidents corporels (IRA)	27,00€ + 9,00€ = 36,00€	<input type="checkbox"/>	
	Multi-loisirs Pleine Nature (IMPN)	37,00€ + 9,00€ = 46,00€	<input type="checkbox"/>	
<u>Familiale</u>	Responsabilité civile (FR)	49,25€ + 13,00€ = 62,25€	<input type="checkbox"/>	
	Accidents corporels (FRA)	53,80€ + 13,00€ = 66,80€	<input type="checkbox"/>	
	Multi-loisirs Pleine Nature (FMPN)	73,80€ + 13,00€ = 86,80€	<input type="checkbox"/>	
<u>Familiale Mono Parentale</u>	Accidents corporels (FRAMP)	30,60€ + 9,00€ = 39,60€	<input type="checkbox"/>	
Abonnement à Passion Rando (magazine) ajouter 8€ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Somme versée :€ <input type="checkbox"/> En chèque <input type="checkbox"/> En espèces				

VOUS ETES DEJA INSCRIT A LA FFR DANS UN AUTRE CLUB	
Si vous avez choisi un autre club pour votre licence, vous ne payez que l'adhésion aux « Marcheuses de la Sinope ».	
Merci de préciser : Club d'affiliation : - N° de licence : Type :	
Somme versée : <input type="checkbox"/> 9€ (personne seule) <input type="checkbox"/> 13€ (pour un couple) <input type="checkbox"/> En chèque <input type="checkbox"/> En espèces	

Libellez votre chèque à l'ordre de Marcheuses de la Sinope

FICHE MEDICALE OBLIGATOIRE		Nom :	Prénom :
<p>Etes vous sujet à des malaises ? Lesquels ? Ne donnez que les signes essentiels (malaise, perte de connaissance, crise d'étouffement, fatigue soudaine ou inexplicable...)</p>			
<p>Les gestes à pratiquer :</p>		<p>EN CAS DE PROBLEME, Nom de la personne à prévenir :</p>	
<p>.....</p>		<p>Tél. fixe : Tél. portable :</p>	
<p>Les médicaments que j'ai sur moi,</p>		<p>EN CAS DE PROBLEME, Nom du médecin traitant:</p>	
<p>ainsi que l'endroit où ils sont conservés :</p>		<p>Tél. fixe :</p>	
<p>.....</p>			
<p>Que faut-il me donner ? Et combien ?</p>			
<p>.....</p>			

Cette fiche est strictement confidentielle. la personne responsable qui en prend connaissance est soumise au secret médical