



# Inscriptions « nouveaux adhérents » aux Marcheurs de la Sinope

Saison 2025-2026

Membre inscrit :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Tél. portable : .....  
Mail : .....@.....

Conjoint :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Tél. portable : .....  
Mail : .....@.....

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

Téléphone : Fixe .....

J'accepte de recevoir les informations du club par mail

## INSCRIPTION au CLUB

Individuelle :

Responsabilité civile + accidents corporels ( IRA )	30,85 € + 10,00 € = 40,85 €	<input type="checkbox"/>
Multi-Loisirs Pleine Nature ( IMPN )	42,90 € + 10,00 € = 52,90 €	<input type="checkbox"/>

Familiale :

Responsabilité civile + accidents corporels ( FRA )	61,50 € + 20,00 € = 81,50 €	<input type="checkbox"/>
Multi-Loisirs Pleine Nature ( FMPN )	85,60 € + 20,00 € = 105,60 €	<input type="checkbox"/>

Jeune : ( moins de 26 ans )

Responsabilité civile + accidents corporels ( JEUNE )	14,00 € + 5,00 € = 19,00 €	<input type="checkbox"/>
---	----------------------------	--------------------------

Abonnement à Passion Rando ( magazine ) ajouter 10,00 €  oui  non

Somme versée : ..... €  chèque\*  espèces

~~~~~

### **You êtes déjà licencié à la Fédération Française de Randonnée dans un autre club**

Vous ne payez que l'adhésion aux « Marcheurs de la Sinope » ( nous communiquer le numéro de votre licence, et le nom du club d'affiliation et pas besoin de fournir un certificat médical )

Somme versée :  10 € par personne  chèque\*  espèces

- Libellez votre chèque à l'ordre de « Marcheurs de la Sinope »

Je reconnais avoir lu et accepte le règlement intérieur.

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

Inscription à retourner à :

Etienne AMOURETTE – 202 rue L'Amandier – Tourlaville – 50110 CHERBOURG-EN-COTENTIN

Mail : [etamourette@mailo.com](mailto:etamourette@mailo.com) ou [tresorier@marcheursdelasinope.com](mailto:tresorier@marcheursdelasinope.com) Tél portable : 06 80 62 10 95



## Fiche de renseignements à avoir sur soi ou dans le sac à dos lors des randonnées :

Nom : ..... Prénom : .....

### En cas de problème :

Nom de la personne à prévenir : Tél :

Avez-vous un suivi médical :  non  oui : avoir une photocopie de votre prescription médicale sur vous qui sera transmise aux secours si besoin

En cas de problème, nom du médecin traitant + Tél :



## Fiche de renseignements à avoir sur soi ou dans le sac à dos lors des randonnées :

Nom : ..... Prénom : .....

### En cas de problème :

Nom de la personne à prévenir : Tél :

Avez-vous un suivi médical :  non  oui : avoir une photocopie de votre prescription médicale sur vous qui sera transmise aux secours si besoin

En cas de problème, nom du médecin traitant + Tél :