



Affilié 3781

Affilié 0716

BULLETIN D'INSCRIPTION Marche 2023-2024

Valable du 1er septembre 2023 au 31 août 2024

1er adhérent

Prénom NOM N° FFRP
Date de naissance
Adresse

Téléphone
E-mail
Tél. portable

2e adhérent

Prénom NOM N° FFRP
Date de naissance
E-mail
Tél. portable

3e adhérent

Prénom NOM N° FFRP
Date de naissance
E-mail
Tél. portable

		Tarif	Montant du règlement
CLUB	Adhésion	25,00 €
	2e adhérent de la même famille	12,50 €
	3e adhérent de la même famille	6,25 €
FFRandonnée	Licence	Prix	Nombre
		IRA - Individuelle avec ass. RC + Accidents Corporels	
	IMPN - Individuelle Multiloisirs pleine nature (RC + AC)	41,30 €
	FRA - Familiale avec ass. RC + Accidents Corporels	58,30 €	1
	FMPN - Familiale Multiloisirs pleine nature (RC + AC)	82,40 €	1
Revue Passion Rando facultative (4 numéros par an)		10,00 €	1
TOTAL		

La licence est valable jusqu'au 31 août 2024

L'assurance reste valable jusqu'au 31 décembre 2024

Assurances

IRA, FRA : Randonnée pédestre et activités de loisirs de pleine nature
IMPN, FMPN : Activités physiques et sportives de pleine nature (randonnée pédestre et alpine, cyclotourisme, ski, activités nautiques, randonnée équestre ...)

Diffusion coordonnées et photos : En adhérant au RCM, j'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres membres du Club et à la FFRP ; et que des photos non nominatives soient insérées dans le site internet du club.

Certificat médical : obligatoire pour toute première inscription et tous les ans au-delà de 70 ans.

En dessous de 70 ans, si vous avez fourni un certificat datant de moins de 3 ans vous êtes dispensé de la fourniture d'un nouveau certificat à condition d'avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (à compléter au verso)

Mode de règlement : Soit : Par chèque joint à l'ordre du Randonneur Club Marcquois

(rayer la mention inutile) Soit : Par virement sur le compte IBAN FR76 3000 3029 7300 0501 7772 435 - BIC SOGEFRPP

Date

Signature

Attestation de réponse au questionnaire de santé

1er adhérent

Je soussigné M/Mme atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

2e adhérent

Je soussigné M/Mme atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

3e adhérent

Je soussigné M/Mme atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature