

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	
ADRESSE : N° :	Rue :
CP :	Ville :
TEL fixe :	Portable :
Courriel :	@

\*\*\*  Je choisis d'être licencié(e) à MONTIGNY RANDO

J'opte pour l'assurance  IRA individuelle à 36 € ou  IMPN individuelle à 45 € (choix à cocher)

Je joins un certificat médical d'aptitude à la randonnée pédestre

- Si je suis un nouveau membre
- Si mon certificat médical a plus de trois ans
- Si j'ai répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire médical

\*\*\* Je désire m'abonner à PASSION RANDO : 1 an = 8 €

\*\*\*\*\*

\*\*\*  SI Je suis déjà licencié(e) dans un autre club de la FFRP

Je choisis l'adhésion à 20 € à MONTIGNY RANDO et je joins copie de ma licence 2020/2021

\*\*\*\*\*

#### QUESTIONNAIRE de SANTE « QS-Sport » – Cochez la case adéquate, NE PAS L'ENVOYER

J'atteste avoir renseigné le « QS-Sport » et avoir répondu NON à toutes les questions.

J'atteste avoir renseigné le « QS-Sport » et avoir répondu OUI à une ou plusieurs question(s).

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 202..

Signature \_\_\_\_\_

J'envoie ce formulaire avec les pièces justificatives correspondantes :

\*\*par la poste à Mme Josiane ERHARD, 6 rue des Tilleuls 57070 METZ

\*\*par courriel à : [josilag@wanadoo.fr](mailto:josilag@wanadoo.fr)

J'effectue mon règlement :

- par chèque à l'ordre de Montigny Rando (envoi postal adresse ci-dessus)

- par virement bancaire N° IBAN : FR76 1027 8050 1300 0207 0410 143

- par carte bleue sur le site sécurisé de [www.montigny-rando.fr](http://www.montigny-rando.fr) à la rubrique "paiements"

Siège social : 19 place Pierre de Coubertin 57950 MONTIGNY LES METZ

Affiliée à la Fédération Française de la Randonnée sous le n° 09956

Président : BERTOLETTI Guido 41 rue Voltaire 57120 ROMBAS Tel 06 63 09 63 43 Courriel : [guido.bertoletti.57@gmail.com](mailto:guido.bertoletti.57@gmail.com)

Association bénéficiaire de l'Immatriculation Tourisme de la FFRandonnée 64, rue du Dessous des Berges 75013 Paris N° IM075100382