

ATTENTION : un bulletin par personne

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Nationalité :
Adresse : N°	Rue :
CP :	Ville :
TEL fixe :	Port :
Adresse mail :	@

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

J'opte pour l'assurance **IRA individuelle à 36 €** ou **IMPN individuelle à 45 €**

Je joins un certificat médical d'absence de contre-indications (CACI) à la randonnée pédestre :

- De moins de **6 mois** si c'est ma 1^{ère} prise de licence ou s'il s'agit d'une reprise après un arrêt durant au moins 2 saisons.
- Si j'ai répondu **OUI** à l'un des points du questionnaire de santé, il m'est conseillé de consulter un médecin sur la poursuite de mes activités et de produire un CACI au club.

** **Je désire m'abonner à PASSION RANDO** : 1 an = **10 €**

*** **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 23/24

QUESTIONNAIRE de SANTE « QS-SPORT » (*à consulter sur le site puis cocher ci-après ma réponse en toute honnêteté*)

- 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 obligatoire :**

J'envoie ce formulaire « demande de licence ou d'adhésion » et les pièces justificatives :

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

ou par courriel à josilag@wanadoo.fr - Tél : **06 80 33 32 29

J'effectue mon règlement d'un montant de _____ € (mode à cocher obligatoirement ci-après)

- Par chèque à l'ordre de Montigny Rando (envoi postal à l'adresse ci-dessus)
- Par virement bancaire N° IBAN : FR76 1027 8050 1300 0207 0410 143
- Par carte bancaire sur le site sécurisé de www.montigny-rando.fr à la rubrique « paiements »