



40 Route de Bérardier  
38200 JARDIN

Chère randonneuse, cher randonneur,

Si tu souhaites être parmi nous pour la saison 2022-2023 pour pratiquer des activités de pleine nature dans notre belle région et profiter de la bonne ambiance du groupe, nous t'invitons à remplir le bulletin d'adhésion ci-dessous, en précisant l'assurance souhaitée. N'oublie pas de joindre le règlement du montant correspondant **par virement ou par chèque** à l'ordre de **Nature Rand'Eau Haut Oh !** sans oublier ton certificat médical si tu t'inscris pour la première fois, ou l'attestation de santé.

**À REMPLIR EN MAJUSCULES**

**BULLETIN D'ADHESION 2022-2023**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : ..... E-mail : .....

Personne à prévenir en cas d'accident / téléphone : .....

Comment as-tu connu notre association (nouvel adhérent uniquement) ? .....

Licence FSCF (obligatoire)	17,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>
Activité randonnée et raquettes	26,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>
Assurance mini (option 1)	1,90 €	<input type="checkbox"/>
Assurance midi (option 2)	3,75 €	<input type="checkbox"/>
Assurance maxi (option 3)	5,50 €	<input type="checkbox"/>
MONTANT TOTAL DE LA COTISATION ANNUELLE		

**Cocher le niveau d'assurance choisie selon les garanties décrites dans le document joint et compléter la page suivante**

**Calculer le total**

**Avez-vous une assurance personnelle ?** Oui Non **Mode de règlement :** Chèque Virement

**Droit à l'image :** j'autorise l'association à publier des photographies ou des vidéos me concernant prises lors des activités de l'association : Oui Non

**Barrer les mentions inutiles**

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'y conformer.**

Le .....

Signature :





## DECLARATION DU LICENCIÉ

Je soussigné, Nom : ..... Prénom : .....

(Veuillez mettre une **x** dans le  approprié)

Déclare choisir d'adhérer à l'option :

- MINI (option 1 à 1,90 €)
- MIDI (option 2 à 3,75 €)
- MAXI (option 3 à 5,50 €)

Les deux dernières options ouvrant droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire.

Et déclare avoir pris connaissance de l'extrait de la notice d'information fournie.

Je refuse d'adhérer au contrat d'assurance corporelle individuelle mais j'atteste avoir été informé(e) et incité(e) par mon association à souscrire cette assurance complémentaire qui vient compléter mon régime obligatoire.

Fait à : ..... le .....

Signature du licencié, à faire précéder de la mention manuscrite « lu et approuvé » (pour les mineurs, signature du représentant légal).

