

Adhésion 2015 : du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2015

M^{me} M^{lle} M^r : Prénom :

Né(e) le : Téléphone :

Adresse :

Adresse mail (pour les Programmes et Marchepieds):@.....

Autres membres de la famille

Date de naissance

.....
.....

Demande à adhérer à l'Association « Les Randonneurs du Plat Pays ».

J'ai noté que la loi n° 84-610 du 6 juillet 1984 fait obligation aux Associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents. Je choisis l'assurance suivante :

- | | | |
|---|--|---------|
| <input type="checkbox"/> IRA (Individuelle + Responsabilité civile + Accidents corporels) |  | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> IMPN (Individuelle Multiloisirs Pleine Nature) | | 45,00 € |
| <input type="checkbox"/> Monoparentale FR (adulte seul avec enfants) | | 46,00 € |
| <input type="checkbox"/> FRA (Familiale + Responsabilité civile + Accidents corporels) | | 72,00 € |
| <input type="checkbox"/> FMPN (Familiale Multiloisirs Pleine Nature) | | 87,00 € |
| <input type="checkbox"/> Cotisation <u>individuelle</u> seule avec licence FFRandonnée prise dans un autre club
(Joindre une photocopie de la licence 2014) | | 20,00 € |

Je prends acte que l'assurance **IRA** ou **FRA** est l'assurance minimale obligatoire.

Un certificat médical attestant de l'aptitude à la pratique de la randonnée pédestre et de la marche nordique (pour ceux qui veulent la pratiquer) est obligatoire.

La vaccination contre le TETANOS est vivement recommandée.

A Le Signature

Adresser cette fiche d'inscription accompagnée de votre chèque à l'ordre des RPP et du certificat médical précisant votre aptitude éventuelle à la **MARCHE NORDIQUE** en un seul envoi à :
Béatrice LAMBRECHT - 84 rue Poincaré, Résidence Ste Barbe Nord - 59140 DUNKERQUE