## C:\Users\utilisateur\Documents\Jogging Club\Randonnée\LogoFFRP-baseline.jpgC:\Users\utilisateur\Pictures\Logo 2021 PSGVA\Logo Pays de Saint Gilles Vendée Athlétisme OK (1).jpgP S G V A

BP 82

85270 St Hilaire de Riez

 Mail : rando.psgva85@gmail.com

 06.88.19.04.87

**Marche Nordique**

**Licence n°** : (voir le numéro sur votre carte FFR)

**Nom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tarif : 65€ du 1er septembre 2024 au 31 août 2025 – de préférence sur HelloAsso ou un chèque au nom du PSGVA.**

Type de licence : **IRA** (Individuelle avec Responsabilité Civile et Accident Corporel)

Le Code du Sport fait obligation aux associations d’une fédération sportive d’assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents.

Conformément à l’article 3622-1 du code de la santé publique, et l’article L232-2 du code du sport modifié par l’ordonnance du 14 avril 2010, art.18. La délivrance d’une licence est subordonnée à la production d’un certificat médical attestant l’absence de **contre-indication à la pratique de la Marche Nordique.**

**Le faire mentionner clairement**. Il est exigible dès la 1ère inscription puis tous les trois ans.

**J’adhère pour la 1ère fois, je joins mon certificat médical de moins de 3 mois**

**Je renouvelle mon adhésion, j’atteste avoir répondu NON à tous les points du questionnaire joint.**

 **Je renouvelle mon adhésion, j’ai répondu un OUI au questionnaire ou c’est la troisième année, je joins un certificat médical.**

Le soussigné(e) autorise le club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l’exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux.

Le soussigné (e) dispose d’un droit d’accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la Fédération Française de Randonnée et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Date et signature du licencié(e) :