

**Première Adhésion :**

**Un Certificat médical de non-contre-indication à la randonnée pédestre est **obligatoire** !**

<b>CHOIX A :</b>	Cotisation Fédérale + Assurance + Club	<b>50 €</b>
<b>CHOIX B :</b>	Cotisation Fédérale + Assurance + Club + Abonnement à la revue <b>PASSION RANDO*</b>	<b>60 €</b>

**Renouvellement d'adhésion :**

**Le pratiquant doit répondre au questionnaire de santé, voir document annexe !**

<b>CHOIX A :</b>	Cotisation Fédérale + Assurance + Club	<b>50 €</b>
<b>CHOIX B :</b>	Cotisation Fédérale + Assurance + Club + Abonnement à la revue <b>PASSION RANDO*</b> Répondre au questionnaire de santé, <b>voir document annexe.</b> Si vous avez répondu <b>OUI</b> à une seule question, ou que vous <b>refusez d'y répondre, vous devez présenter un certificat médical datant de moins d'un AN au jour de prise d'adhésion !</b>	<b>60 €</b>
<b>CHOIX C :</b>	Carte seule pour un adhérent <b>s'affiliant à un autre Club FFRP</b> Joindre la photocopie de la licence 2024/2025 <b>de cet autre club.</b>	<b>30 €</b>

**Règlement :**

<b>1</b>	Par carte bancaire sur le site <a href="http://www.randoleiesclops.fr">www.randoleiesclops.fr</a> avec « PAYASSO », et joindre les documents demandés, <b>formule à privilégier s'il vous plait.</b>
<b>2</b>	Par chèque du montant A, B ou C, libellé à l'ordre de « LEI ESCLOPS Saint-Pérollais » à : <b>Madame Pascale DEBEAUQUENNE - 61 Bis Rue de la République - 07130 SAINT PERAY</b> Ou dans la boîte à lettres de : <b>LEI ESCLOPS Saint-Pérollais (à côté de la médiathèque) ESPACE MIALAN - 07130 SAINT PERAY</b> Joindre si besoin le Certificat Médical de Non Contre-Indication à la pratique de la randonnée pédestre ou l'attestation de santé dûment remplie ou la photocopie licence FFRP 2024/2025 pour un adhérent s'affiliant à un autre Club FFRP avec le bulletin complété ci-dessous.

**Fournir obligatoirement le bulletin d'adhésion dûment rempli et signé Téléphone et adresse mail indispensable.**

**Bulletin d'adhésion « LEI ESCLOPS Saint-Pérollais » 2024/2025**

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : J...../M...../A.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Tél : ..... Email : .....

A adresser à : **Madame Pascale DEBEAUQUENNE – 61 Bis Rue de la République – 07130 SAINT-PERAY**

Accompagné d'un  **chèque de 50 €** (cotisation + assurance) + attestation de santé ou CMNCI.

D'un  **chèque de 60 €** (cotisation + assurance + revue) + attestation de santé ou CMNCI.

D'un  **chèque de 30 €** (carte adhérent LEI ESCLOPS pour un adhérent s'affiliant à un autre Club FFRP) + copie de licence FFRP 2024/2025 de cet autre Club.

Date :

Signature :

\*Revue trimestrielle **PASSION RANDO** (4 numéros) Abonnement au tarif préférentiel de **10 € au lieu de 16,90 €**