

FOULEES VERTES EN LIBOURNAIS

Ce bulletin doit être remis, **avant le 31 Octobre 2016**, à l'un des membres du Bureau accompagné des pièces suivantes :

- **un chèque** du montant de la cotisation libellé à l'ordre de « Foulées Vertes en Libournais »
- **un certificat médical**, datant de moins de moins de 3 mois à la date d'adhésion, mentionnant une non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Coordonnées :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Email :

Tél Domicile :

Tél Portable :

En cas d'urgence, prévenir Monsieur ou Madame _____ au _____

Conditions d'adhésion :

1. Je certifie sur l'honneur être apte à la pratique de la course à pied et ne présenter aucune contre-indication médicale pour participer à toutes les activités de l'association.
2. Je déclare avoir souscrit personnellement une assurance Responsabilité Civile.
3. Je reconnais avoir été informé de l'intérêt à souscrire un contrat individuel couvrant les risques corporels liés à la pratique sportive.
4. Je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur. J'ai conscience que ma pratique induit le respect des lieux traversés ainsi que le code de la route.
5. Je renonce librement et volontairement par la présente à intenter des recours, des réclamations, quels qu'ils soient contre l'association relatives à des blessures ou des pertes matérielles que je pourrais subir en raison de ma participation aux activités de l'association.
6. J'autorise l'association à utiliser mon image dans le cadre de toutes publications (web, blog, articles de presse, télévision, radio ou tout autre média) ayant pour sujet « Foulées Vertes en Libournais ».

Règlement de la cotisation : période du 1er septembre 2016 au 31 août 2017

de préférence, par chèque de **25 euros**, à l'ordre de « Foulées Vertes en Libournais »

Autorisation parentale pour un enfant mineur (à partir de 16 ans)

Je soussigné (e) autorise mon fils ou ma fille à adhérer à « Foulées Vertes en Libournais » pour toutes les activités proposées par l'association, à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessaires par les compétitions sportives, amicales ou de loisir au cours de la saison. J'autorise les responsables de l'association à le (la) faire hospitaliser en cas d'urgence.

Fait à _____

le _____

Signature _____

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Date :

Signature _____