



Carte d'adhérent n° \_\_\_\_\_ renseignée par le club

## Bulletin d'adhésion 2023-2024

A remplir lisiblement par chaque adhérent

### Fiche de renseignements à compléter

**Je soussigné (e),**

Nom (en majuscules) : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Né (e) le : \_\_\_\_\_ à (1) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ N° appartement : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

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

(transmise à la FFRP pour l'accès à votre espace personnel)

### **Demande à adhérer à l'association « AMITIÉ et NATURE » de TOURS**

Pour la pratique de la randonnée pédestre ou par soutien

Indiquer si vous êtes intéressé (e) par :  Ski  Raquettes  Séjour randonnée

### **Demande à adhérer ou à renouveler mon adhésion à la FFRP**

(Fédération Française de Randonnée Pédestre)

**Obligatoire, sauf le soutien,** je joins un certificat médical de non contre-indication

ou une attestation de réponse NON au questionnaire santé

N° adhérent FFRP : \_\_\_\_\_ Rattaché (e) à (2) \_\_\_\_\_

**Ou bien** Je suis adhérent (e) FFRP par un autre club : \_\_\_\_\_ N° adhérent FFRP : \_\_\_\_\_

<b>Adhésion au club</b>	<b>Tarifs (3)</b>	<b>Nombre</b>	<b>TOTAL</b>
Année 2023/2024	<b>20 €</b>		
<b>Adhésion FFRP (type de licence, voir tarifs)</b>			
Individuelle RC + AC type <b>IRA</b>	<b>28,25 €</b>		
Individuelle Multiloisirs type <b>IMP</b>	<b>40,30 €</b>		
Familiale RC + AC type <b>FRA</b>	<b>56,30 €</b>		
Familiale Multiloisirs type <b>FMP</b>	<b>80,40 €</b>		
Abonnement à Passion Rando – 4 numéros par an – <b>10 €</b>		<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> - <input type="checkbox"/> <b>Non</b>	
<b>Chèque à l'ordre d'Amitié et Nature</b>		<b>Montant total</b>	

Le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Signature :

**Le journal Plein Air est** envoyé par courriel – Voulez-vous recevoir l'exemplaire papier ?  **Oui** -  **Non**

#### **Partie réservée au club**

Certificat médical Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (saisi dans le fichier Ffrp)

Attestation de réponse au questionnaire santé

#### **Paiement :**

Espèces ou chèque n° : \_\_\_\_\_

Banque : \_\_\_\_\_

Secrétaire du club :

- Saisie fichier club
- Saisie fichier FFRP
- Carte club envoyée

(1) Obligatoire pour les membres du comité directeur

(2) cas des adhésions familiales

(3) voir tarifs spécifiques (11 € chômeurs et étudiants, 6 € adolescents de 14 à 18 ans)