



SAISON 2023 - 2024

Dossier d'inscription
Montagne

ADHÉRENT·E

Nom : _____ Prénom : _____ Né·e le : _____

Adresse _____ CP : _____ Ville : _____

Téléphone : 0 _____ E-mail : _____

Personne à joindre en cas d'accident Nom _____ Téléphone _____

Médecin traitant : _____ Téléphone du médecin : _____

AUTORISATION DE SOIN:

Autorise par la présente, en cas d'accident tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.

Autorise le responsable de l'association ou l'animateur à prendre toutes mesures utiles, dont l' admission en établissement de soin.

OUI NON

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE:

Autorise par la présente, que photos et vidéos de moi soient prises et diffusées sur tous les médias mis à la disposition de l'association

(journaux généralistes, site, ...) Si je ne le souhaite pas, je dois en avertir le président par **lettre remise en main propre**.

OUI NON

Je dégage l'animateur, le président, les membres du bureau de l'association de toute responsabilité.

Je déclare avoir pris connaissance des informations et des statuts de l'association et m'engage à les respecter.

Date et signature obligatoires de l'adhérent·e (mention 'lu et approuvé')

Pièces à joindre

- Règlement : 1 chèque de 55€
- Le certificat médical :
 - obligatoire pour les nouveaux adhérents
 - **récapissé** du questionnaire de santé à remplir dans les autres cas

La randonnée de reprise est prévue Jeudi 31 août