

-----BULLETIN D'ADHÉSION-----

Année d'adhésion: \_\_\_\_\_

**Adhérent n°1**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Adulte  Enfant

**Adhérent n°2**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Adulte  Enfant

**Adhérent n°3**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Adulte  Enfant

**Adhérent n°4**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Adulte  Enfant

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

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

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

**Je réalise une adhésion**

- individuelle : .....20€
- en couple : .....40€
- en famille monoparentale : .....20€
- en famille (2A+2E) : .....40€

**Je joins mon règlement par**

- adhésion en ligne sur le site internet
- chèque à l'ordre de : Association Paléodécouvertes
- virement bancaire

**En cochant la case , j'accepte:**

- l'utilisation de mon image pour la communication de l'association
- la mise en relation avec les membres de l'association
- l'inscription sur la liste de diffusion « adhérents »

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature \_\_\_\_\_

## PRATIQUE SPORTIVE & ASSURANCE

L'association Paléodécouvertes dispose d'une assurance responsabilité civile couvrant ses membres dans le cadre de son activité associative de balades commentées.

Dans ce cadre, nous vous invitons à nous confirmer votre aptitude à la pratique de la randonnée pédestre et vous informons de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire.

**Certification de votre état de santé comme compatible avec la pratique de la randonnée pédestre.**

En cas de doute, nous vous invitons vivement à en parler avec votre médecin.

- Je (nous), soussigné(s) \_\_\_\_\_, attest(ons) sur l'honneur que mon (nos) état(s) de santé ainsi que celui (ceux) des mineurs adhérents dont j'ai (nous avons) la charge ne présente(nt) pas de contre indication avec la pratique d'une activité sportive de plein nature de type : randonnées pédestres ou balades géologiques ou historiques.

Le président vous informe de la possibilité de souscrire une assurance individuelle complémentaire à l'APAC par le biais de la Fédération des œuvres laïques.

Cette assurance est une assurance individuelle permettant une couverture plus large dans la pratique de nos activités.

**Cocher la case pour informer le Président de votre choix :**

- Je ne souhaite pas souscrire une assurance complémentaire  
 Je souhaite souscrire une assurance individuelle complémentaire  
 Je dispose d'une assurance complémentaire individuelle

Signature

\_\_\_\_\_