



# Bulletin d'adhésion

## Chemins en Yvré 2024/2025

Je soussigné(e) : ..... Né(e) le : .....

Adresse : .....

Adresse mail : .....

Tél port : .....

demande à adhérer à l'Association « Chemins en Yvré », fédérée sous le N° 02628 avec la formule suivante : (cocher vos choix) - La cotisation inclut les 5 € d'adhésion à CEY.

- |   |            |                      |
|---|------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> IR (Individuelle avec Responsabilité Civile)                             | 33,70 € => | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> IRA (IR + Accidents corporels)   | 34,85 € => | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> FR (Familiale avec Responsabilité Civile)                                | 66,75 € => | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> FRA (FR + Accidents corporels)   | 71,50 € => | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Associé, déjà licencié FFRP<br>(Indiquer le Club et N° de licence: ..... | 8,00 € =>  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Abonnement à la revue Passion Rando (4 n° par an)                        | 10,00 € => | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Dans le cas de licence familiale, compléter la composition de la famille |            |                      |

Nom	Prénom	date de naissance
.....	.....	.....
.....	.....	.....

- COTIS.SUPPLEMENTAIRE MARCHE NORDIQUE/ BUNGY PUMP:**  
30 € / pers =>

**Règlement à l'ordre de « Chemins en Yvré » TOTAL :** =>

Je reconnais qu'il m'a été proposé plusieurs formules d'assurance facultative pour couvrir mes propres accidents corporels.

(Mention manuscrite : lu et approuvé) : .....

Le .....A .....

Signature :

**PS : 1 ère adhésion :** Joindre un certificat médical d'aptitude à la pratique de NOS ACTIVITES.

**Renouvellement :** Je certifie avoir répondu NON à TOUTES les questions du questionnaire médical.

SINON, joindre un certificat médical d'aptitude à la pratique de NOS ACTIVITES