



Bulletin d'adhésion

Chemins En Yvré - Saison 2025/2026

<https://cheminsenyvre.fr>

Je soussigné(e) : **Nom** : **Prénom** Né(e) le :

Adresse :

Adresse mail : **Tél port** :

Personne à contacter en cas d'accident :

Nom : **Prénom** : **Tel** :

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.

- | | | |
|---|------------|----------------------|
| ☐ IRA (IR + Accidents corporels) | 36,85 € => | <input type="text"/> |
| ☐ FRA (FR + Accidents corporels) | 73,50 € => | <input type="text"/> |
| ☐ Associé, déjà licencié FFRP | 8,00 € => | <input type="text"/> |
| (Indiquer le Club et N° de licence:). | | |
| ☐ Abonnement à la revue Passion Rando (4 n° par an) | 10,00 € => | <input type="text"/> |
| ☐ Dans le cas de licence familiale, compléter la composition de la famille | | |

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

- ☐ **Cotisation supplémentaire Marche Nordique / Bungy Pump : 30 € / pers**

Règlement à l'ordre de « Chemins En Yvré »

TOTAL : =>

. Droit à l'image : Si vous autorisez CEY à utiliser votre image sur tout support destiné à la promotion des activités du club (à l'exclusion de toute utilisation commerciale) :

Veillez cocher la case ☐

(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