



3 place François Mitterrand  
16340 L'Isle d'Espagnac  
05 45 38 61 83  
contact@fcl.asso.fr  
www.fcl.asso.fr

# Fiche d'inscription 2022 - 2023

## ACTIVITE: *Randonnée*

Etes-vous inscrit(e) dans d'autres activités du FCL. Si oui lesquelles ? .....

### ETAT CIVIL ADHERENT

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
Adresse email : .....

### POUR LES MINEURS: IDENTITE DU RESPONSABLE

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
Adresse email : .....

### PAIEMENT

➤ Cotisation annuelle : (*Adulte et enfant*) 5 € ..... €

➤ Adhésion activité choisie : *Randonnée* 10 € ..... €

**TOTAL :** ..... €

➤ Je choisis de payer l'activité en plusieurs fois (*maximum 3*)      Nombre de chèques fournis): .....

### INFORMATION

- ✓ Je m'engage à prendre connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association qui sont disponibles sur le site internet de l'association (<http://www.fcl.asso.fr/vie-associative>), et je m'engage à m'y conformer.
- ✓ J'informe l'association de mon refus d'autoriser l'association à diffuser des photographies me mettant en scène dans le cadre des activités en cochant la case suivante :
- ✓ Pour l'activité RANDONNEE, je fournis soit une attestation questionnaire santé, soit un certificat médical.

**Date**

**Signature**

### RESERVE FCL – REFERENCE PAIEMENT





## Attestation Questionnaire Santé Activité Randonnée

Je, soussigné(e),

Mme / Mr .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- ❖ Répondu NON à toutes les questions.  
En conséquence je fournis cette attestation à mon association lors du renouvellement de mon adhésion.

Date : .....

Signature

### **Attention :**

- ❖ Si j'ai répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire santé, je fournis à mon association un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée lors du renouvellement de mon adhésion.