



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 2023 - 2024

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

Résumé FCL – Référence paiement

Banque	N° chèque	de Montant	du Date	Nom Prénom	Date encaissement



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.