



N° Association (Loi 1901) : W243003131

N° SIRET : 531 404 382 000 16 – N° APE : 9312Z

Agrément Sport (conformément à l'article L121-4 du code du sport) :
Marche Nordique N° 24 S 811 du 28-02-2012

Contrat d'Assurance en Responsabilité Civile et Individuelle
Accident (conformément à l'article L321-1 du code du sport) souscrit
à la MDS : N° 191 191 138 chez COVEA RISKS 92616 CLICHY

RÉ-ADHÉSION 2018-2019 individuelle ou Couple

- À envoyer à notre adresse postale : Nordic Walking Périgord BP 40 – 24750 TRÉLISSAC
- À remettre sous enveloppe, accompagnée du chèque, à un membre du bureau.

Adhésion individuelle :

Mme M. Mlle (Nom-Prénom)

Adhésion couple :

Mme et M. (Prénom1 et Prénom 2)

1 - Je certifie qu'il n'y a pas eu de changement dans les informations fournies les saisons précédentes : Oui Non

Si **Non**, je renseigne ci-dessous mes nouvelles coordonnées (adresse, téléphone, adresse mail)

.....
.....

2 – Je règle le montant de l'adhésion : 35 € (individuelle) 60 € (couple)

(Comprenant les licences club et INWA ainsi que l'assurance en Responsabilité Civile et Individuelle Accident)

Par : chèque en espèces le :

La carte d'adhérent 2018-2019 est remise contre règlement de la cotisation annuelle.

3 – Après avoir pris connaissance de l'Auto-Questionnaire de santé proposé par le club, conformément au Code du Sport 2017, j'atteste que :

- J'ai répondu **NON** à toutes les questions J'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs questions ; **alors,**
 je dois fournir un Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique de la marche nordique.

Important : informations complémentaires à communiquer si nécessaire au club (voir au verso)

➤ En adhérent :

- J'accepte de recevoir les informations du club par voie électronique ;
- Je m'engage à respecter les **Statuts, le Règlement Intérieur et la Charte du Marcheur Nordique** propres au club Nordic Walking Périgord, à disposition sur le site www.nordicwalking-perigord.fr ;
- Je suis assuré(e) à titre individuel pour tout dommage que je serai à même d'occasionner ;
- J'accepte **implicitement** la diffusion possible de mon image sur le site du club.

Date et Signature :

Si vous avez un autre problème de santé non évoqué dans l'auto-Questionnaire de santé tel que :

- Ostéoporose,
- Prothèse articulaire,
- Prise de médicaments provoquant des effets secondaires,
- Chimiothérapie,
- Convalescence
- Autre(s)

qui pourrait avoir une implication sur l'activité "**Marche Nordique**", vous devez en faire part à Linda et à l'animateur référent.

Remarque : *Le club prévoit une gestion rigoureuse des Certificats Médicaux*