



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

## FORMULAIRE "PASS" 2016-2017

### 3 séances d'initiation

Cette formule "Pass" comprend une adhésion provisoire au club avec licence.

- **Prix : 12 €** (frais d'enregistrement et d'assurance compris)
- **Validité : 1 mois et demi.**

Passé ce délai, le pratiquant aura la possibilité d'adhérer au club, en déduisant **12 €** des **35 €** correspondant à l'adhésion **2016-2017** (soit **23 €** à régler). Selon le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016, un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport sera exigé.

#### Adhésion individuelle (12 €):

Mme  M.  Mlle (Nom-Prénom) .....  
Date de naissance : .....

#### Adhésion couple (24 €):

Mme et M. (Prénom1 et Prénom 2) .....  
Date de naissance Mme: ..... Date de naissance M. : .....

#### Informations personnelles :

Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél courant : ..... E-Mail : .....  
(Attention à bien respecter l'écriture de l'adresse électronique)

Régulé par :  chèque  en espèces le : .....

Date 1 <sup>re</sup> séance :	Date 2 <sup>e</sup> séance :	Date 3 <sup>e</sup> séance :
Signature :	Signature :	Signature :

**NB : merci de compléter au verso les informations vous concernant.**

**(Partie à compléter par un membre du bureau sur le lieu de l'activité)**

**Adhésion définitive au club après les 3 séances d'initiation enregistrée le :**

Individuelle (23 €)  Couple (36 €) CM fourni  oui  non  
Régulé par :  chèque  en espèces Date et signature : .....

## Questionnaire MADAME

Quelle est votre taille ? : ..... cm

Quel est votre poids ? : ..... kg

Afin de mieux cerner si un examen médical vous est recommandé, lisez bien *le Q A A P (Questionnaire sur l'Aptitude à l'Activité Physique)* ci-dessous et complétez-le sérieusement.

- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?

OUI  NON

- Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?  OUI  NON

- Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors des périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique?

OUI  NON

- Vous sentez-vous parfois faible ou avez-vous parfois des vertiges ou des pertes de connaissance?

OUI  NON

- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que votre tension artérielle était trop élevée?  OUI  NON

- Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient être aggravés par un exercice?

OUI  NON

- Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire une activité physique

OUI  NON

- Avez-vous plus de 65 ans ?

OUI  NON

- ***Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, consultez votre médecin avant de participer.***

Je soussigné(e) affirme avoir lu, compris et complété honnêtement le questionnaire. Je comprends et accepte que la participation aux séances de marche nordique se fait à mes propres risques et j'en prends la responsabilité.

Fait à ..... le : ..... / ..... / .....

Signature :

## Questionnaire MONSIEUR

Quelle est votre taille ? : ..... cm

Quel est votre poids ? : ..... kg

Afin de mieux cerner si un examen médical vous est recommandé, lisez bien *le Q A A P (Questionnaire sur l'Aptitude à l'Activité Physique)* ci-dessous et complétez-le sérieusement.

- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?

OUI  NON

- Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?  OUI  NON

- Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors des périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique?

OUI  NON

- Vous sentez-vous parfois faible ou avez-vous parfois des vertiges ou des pertes de connaissance?

OUI  NON

- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que votre tension artérielle était trop élevée?  OUI  NON

- Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient être aggravés par un exercice?

OUI  NON

- Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire une activité physique?

OUI  NON

- Avez-vous plus de 65 ans?

OUI  NON

- ***Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, consultez votre médecin avant de participer.***

Je soussigné(e) affirme avoir lu, compris et complété honnêtement le questionnaire. Je comprends et accepte que la participation aux séances de marche nordique se fait à mes propres risques et j'en prends la responsabilité.

Fait à ..... le : ..... / ..... / .....

Signature :

### **En adhérant :**

- Vous acceptez de recevoir les informations du club par voie électronique à l'adresse E-Mail reportée ci-dessus ;
- Vous vous engagez à respecter les **Statuts, le Règlement Intérieur et la Charte du Marcheur Nordique** propres au club Nordic Walking Périgord, à votre disposition sur notre site ou remis sur demande ;
- Vous êtes assuré(e) à titre individuel pour tout dommage que vous pourriez occasionner ;
- Vous acceptez implicitement la diffusion possible de votre image sur le site du club : [www.nordicwalking-perigord.fr](http://www.nordicwalking-perigord.fr).