



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" 2017-2018

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 **2017-2018** (soit **23 €** à régler). Selon l'arrêté du 20 avril 2017, conformément au Code du Sport, un Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique sportive, (CACI) est exigé tous les trois ans. Entre temps, un auto-questionnaire de santé est demandé à l'adhérent. (Voir document sur le site). Pour débiter la marche nordique, notre club vous demande de compléter un questionnaire spécifique, présenté au verso du formulaire.

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 ^{re} séance :	Date 2 ^e séance :	Date 3 ^e 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 à fournir** oui non
Régulé par : chèque en espèces Date et signature :

Questionnaire MADAME

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.

Je m'engage à prendre connaissance de l'Auto-Questionnaire de Santé faisant l'objet de l'Arrêté du 20 avril 2017 conformément au Code du Sport et d'aviser si je dois consulter mon médecin pour obtenir un Certificat médical d'Absence de Contre-Indication (CACI).

Fait à le : / /
Signature :

Questionnaire MONSIEUR

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.

Je m'engage à prendre connaissance de l'Auto-Questionnaire de Santé faisant l'objet de l'Arrêté du 20 avril 2017 conformément au Code du Sport et d'aviser si je dois consulter mon médecin pour obtenir un Certificat médical d'Absence de Contre-Indication (CACI).

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-