

FORMULAIRE D'ADHESION LICENCE COMITE

Tarif : 37,50 €

Merci de renvoyer le bulletin accompagné du règlement à :
FFRandonnée Calvados - Maison Départementale des Sports
5 Rue Guyon de Guercheville
14200 Hérouville-Saint-Clair

Mme M Nom : _____

Prénom : _____ Date de naissance : / /

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Email : _____ Tél : _____

N° de carte (en cas de renouvellement) : _____

Je, soussigné(e), Mme/M
Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

Répondu NON à toutes les questions (je fournis cette attestation)

Répondu OUI à une ou plusieurs questions (je fournis le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive)

Date et signature

Je, soussigné(e), Docteur _____ déclare avoir examiné
Mme/M _____ âgé de _____ ans et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédents personnels contre indiquant la pratique des activités de marche et de randonnée.

Le _____ à _____

Signature et cachet du médecin