



**FORMULAIRE D'ADHESION OU DE RENOUVELLEMENT 2020/2021**  
Exemplaire original à conserver par le GROUPE PEDESTRE ANGEVIN



Renouvellement

Première adhésion

**Chef Famille****Conjoint**

N° Licence :

NOM :

Prénom :

Date Naissance :

Adresse :

Ville et C.P.

Téléphone :

Adresse Mail :

Personne à prévenir  
en cas d'accident

Nom :

Tél :

**FORMULES DE LICENCES** IR (sans rapatriement) IRA (avec rapatriement) FR (sans rapatriement) FRA (avec rapatriement)

Catégories	IR (Individuel)	IRA (Individuel)	FR (Famille)	FRA (Famille)	Cot. Club	TOTAL
Individuel	25,85 <input type="checkbox"/>	28,00 <input type="checkbox"/>			16,50 <input type="checkbox"/>	42,35
					16,50 <input type="checkbox"/>	44,50
Couple			51,25 <input type="checkbox"/>		30,00 <input type="checkbox"/>	81,25
				55,80 <input type="checkbox"/>	30,00 <input type="checkbox"/>	85,80
Revue	8,00 <input type="checkbox"/>	8,00 <input type="checkbox"/>	8,00 <input type="checkbox"/>	8,00 <input type="checkbox"/>	8,00 <input type="checkbox"/>	8,00
<b>Total</b>						

**CONSTITUTION DU DOSSIER D'UN NOUVEL ADHERENT OU UN RENOUVELLEMENT AU CLUB**

- \* Le présent bulletin d'inscription signé
- \* Déclaration d'information liée à l'assurance signée
- \* Un chèque à l'ordre du GROUPE PEDESTRE ANGEVIN (G.P.A.) correspondant aux options choisies
- \* Nouveaux adhérents : un certificat médical obligatoire de - 1 an
- \* Anciens adhérents : attestation sur l'honneur d'avoir répondu "NON" au QS-SPORT ou certificat médical

(cocher les cases  
correspondantes ci-  
dessous)**NOUVELLE ADHESION OU RENOUVELLEMENT AU GROUPE PEDESTRE ANGEVIN**

- \* Je ou nous nous engageons à respecter scrupuleusement le Code de la Route, les statuts du Club, les informations de ce dossier et avons pris connaissance du règlement intérieur
- \* Droit à l'image : Je ou nous autorisons le GPA à utiliser les photos prises lors de manifestations
- \* Je ou nous autorisons la communication de mes coordonnées aux adhérents du club
- \* Je ou nous fournissons un certificat médical de - 12 mois
- \* Je ou nous attestons sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire (QS-SPORT erfa N° 15699\*01) qui nous a été remis par le club
- \* Je ou nous remettons au G.P.A. l'attestation concernant ce questionnaire santé
- \* Je ou nous reconnaissons avoir été informé(s) de mon (notre) droit d'accès et de rectification des informations collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique (art 32, 6°, Loi du 6/1/1978)  
Ce droit d'accès s'exerce au secrétariat du GPA

**oui non**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait le :

**Signature Chef Famille****Signature Conjoint**