**ASSOCIATION TROTTE-CAILLOUX**

**…**

**Bulletin d’adhésion section Randonnée Saison septembre 2016/août2017**

**A renvoyer dès maintenant avec le chèque correspondant à Marie-Christine FOUSSAT Blazy Bas 46170 FLAUGNAC**

**…**

**NOM Prénom**

**Née le à**

**Adresse**

**Adresse mail Tél fixe et portable**

**Demande à adhérer à l’association Trotte Cailloux pour la pratique de la Randonnée**

**COTISATION (assurance FFR et cotisation à l’association : 24€ + 6€) = 30€**

**COTISATION pour les personnes déjà assurées auprès de la FFR = 6€**

**Chaque adhérent doit fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre qui sera valable pendant trois ans. Le certificat médical annuel** **concernant un adhérent âgé de plus de 70 ans reste obligatoire**

**Je m’engage à être équipé(e) en fonction des activités auxquelles je participerai notamment par le port de chaussures adaptées.**

**Je souhaite recevoir le magazine trimestriel de la FFR, Passion Rando,**

**pour la somme de 6€ ; …OUI……….NON (barrer en fonction du choix)**

**A , le**

**Signature**

**La FFR n’assure plus si la cotisation n’est pas enregistrée par ses services avant le 1er janvier 2017 (Toute nouvelle adhésion est possible en cours d’année)**