

BULLETIN D'ADHÉSION INDIVIDUELLE ANNÉE 2018

Je soussigné(e)

NOM :

PRENOM :

Date et Lieu de naissance : _ _ _ _ _

Adresse : _ _ _ _ _

Code postal : _ _ _ _ _ Ville : _ _ _ _ _

Téléphone : _ _ _ _ _ Tél portable : _ _ _ _ _

E.Mail :

Souhaite adhérer à l'association PORNIC.NORDIC.WALKING et certifie sur l'honneur être apte à la pratique de la Marche Nordique et ne présenter aucune contre-indication médicale pour participer à toutes les activités de l'association. A ce titre, pour ma première inscription et après ma participation à l'initiation à la marche nordique de PNW, je fournis un certificat médical d'aptitude à la pratique de la marche nordique ainsi qu'une photographie d'identité.

En outre, je déclare posséder une assurance civile individuelle couvrant les secours et rapatriements éventuels.

TARIF SAISON 2018 : 25 € (Tarif de Septembre à Janvier : 10€)

Ce tarif comprend l'assurance groupe.

La cotisation est à régler par chèque à l'ordre de Pornic Nordic Walking

Je soussigné (e) déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association Pornic Nordic Walking dont un exemplaire m'a été remis que j'accepte sans réserve. J'autorise P N W à utiliser mon image sur des photos et film pris lors de manifestations organisées par l'association à des fins de communication et de promotion de l'activité, à l'exclusion de tout autre usage

Date et signature précédées de la mention (lu et approuvé)