

BULLETIN D'ADHESION 2020 - 2021

Je, soussigné(e)

NOM : _____ PRENOM : _____ Date de naissance : _____

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° téléphone fixe : _____ N° téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

souhaite adhérer ou ré-adhérer à l'association PORNIC NORDIC WALKING (P.N.W.).

Je joins un **Certificat médical d'Absence de Contre-Indication** à la pratique de la marche nordique daté de moins de 1 an au 1er septembre 2020. Ce certificat sera conservé par P.N.W. pendant sa durée de validité.

J'atteste sur l'honneur avoir répondu au questionnaire de santé proposé par P.N.W. (pendant la période de validité du certificat médical de 3 ans) et ne présenter aucun des risques de contre-indication à la pratique sportive (cf. questionnaire de santé).

Je souhaite participer à une ou plusieurs des séances d'initiation à la marche nordique. Ces séances sont obligatoires avant toute adhésion à P.N.W. Je joins une attestation d'assurance personnelle couvrant les risques liés à la pratique des sports de loisirs (garanties couvrant les secours et le rapatriement éventuel). Cette assurance me couvre, avant mon adhésion, pour ces séances d'initiation.

J'autorise l'association P.N.W. à utiliser mon image (si elle est reconnaissable), sur des photos ou films de groupe réalisés lors des activités organisées par l'association P.N.W., à des fins de communication écrite ou sur le site internet du club P.N.W., à l'exclusion de tout autre usage.

Je, soussigné(e), déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'association (adressé par mail ou, le cas échéant, remis en main propre) et accepte de le respecter sans restriction.

Je règle la cotisation de 40 € correspondant à la saison 2020-2021 par chèque établi à l'ordre de l'association PORNIC NORDIC WALKING.

Cette cotisation couvre la période du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021.

Date : _____

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)