Nouvelle Adhésion : … Renouvellement : …

Nom : ……………………………………… Prénom : …………………… Date de Naissance : ……………

Si conjoint (e)

Nom : ……………………………………… Prénom : ……………………… Date de Naissance : ……………

Adresse………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone……………………………@mail………………………………………………………………………………………………………

Type de Licence (voir au dos)………………………Abt Passion–Rando ……………………….

Montant …………………… Signature :

**CERTIFICAT MEDICAL** :

**1ère prise de licence :** un certificat médical d’absence de contre-indication à l’activité de la randonnée daté de moins de 6 mois au jour de la prise de la licence doit être fourni par le pratiquant.

**Renouvellement de licence :** le pratiquant doit **attester** avoir rempli le questionnaire de santé et avoir répondu « non » à toutes les questions.

 - En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, il devra présenter un certificat médical.

Envoyer ce coupon et votre règlement à : Brigitte Lemains, 65 impasse des Fleurs, 50400 Yquelon Tel : 06 77 68 96 39

**ATPM-*Rando***

**BULLETIN D’ADHESION 2025**