



12 Route de Saint Pierre - 81200 AIGUEFONDE

Téléphones

06 11 80 54 63 ; 05 63 61 64 85

E mails : yvescouzinie@hotmail.com ; brigitte.rivals18@orange.fr

Site Internet : www.marcheurs-pelerins.fr

ADHESION 2017

Suite à la réunion du Conseil d'Administration du mardi 27 décembre 2016,
le montant de la cotisation d'adhésion pour l'année 2017 est de **12 €** (comme en 2016)

Pour adhérer ou renouveler l'adhésion, envoyez le montant de la cotisation à notre secrétaire :
Brigitte Rivals, 15 Avenue de la Frégère 81660 PAYRIN AUGMONTEL

Les cartes vous seront remises le jour de l'Assemblée Générale

Paiement en espèces ou par chèque à l'ordre de « Marcheurs et Pèlerins ».

La carte est gratuite pour les étudiants et les personnes handicapées.

Certificat Médical

Pour les jours de marches et de pèlerinages à pied, le certificat médical est obligatoire.

Merci de le joindre au bulletin d'adhésion 2017.

Assurance Individuelle Accident

En cas de besoin, chaque adhérent doit être en mesure de fournir une attestation de Responsabilité Civile et une attestation Assistance Rapatriement Sanitaire. Vérifiez auprès de votre assureur que vous êtes bien assuré pour cela.

D'autre part, l'assureur de notre association vous propose une assurance complémentaire à souscrire individuellement pour des dommages corporels suite à un accident de sport pendant la pratique des activités. Si vous êtes intéressé par cette assurance complémentaire, merci de nous le préciser avec la demande d'adhésion 2017.

Le Président,
Yves Couzinié

✂-----

DEMANDE D'ADHESION 2017

A renvoyer à Brigitte Rivals, 15 av de la Frégère 81660 PAYRIN AUGMONTEL

Nom ----- Prénom -----

Ci-joint chèque de _____ € à l'ordre de « Marcheurs et Pèlerins »
(Montant : 12 € par personne)

Assurance Individuelle Accident

Je, soussigné (e), atteste avoir pris connaissance de la proposition d'assurance complémentaire pour les dommages corporels subis suite à un accident de sport pendant la pratique des activités.

- J'ai décidé de souscrire**
- J'ai décidé de ne pas souscrire aux garanties complémentaires pour les dommages corporels subis suite à un accident de sport pendant la pratique des activités.**

Fait à _____ le _____

Signature (précédée de la mention, lu et approuvé)