



12 Route de Saint Pierre - 81200 AIGUEFONDE  
Téléphones : Yves Couzinié (président) 06 11 80 54 63 ;  
Brigitte Rivals (secrétaire) 06 81 06 94 18  
Site Internet : [www.marcheurs-pelerins.fr](http://www.marcheurs-pelerins.fr)  
E mails : [yvescouzinie@hotmail.com](mailto:yvescouzinie@hotmail.com) ; [brigitte.rivals18@orange.fr](mailto:brigitte.rivals18@orange.fr)

### ADHESION 2024

Suite à la réunion du Conseil d'Administration du vendredi 19 janvier 2024, le montant de la cotisation d'adhésion pour l'année 2024 est de **13 €**.

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

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 2024.**

### 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 2024.

Le Président, Yves Couzinié



### DEMANDE D'ADHESION 2024

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

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Ci-joint chèque de \_\_\_\_\_ € à l'ordre de « Marcheurs et Pèlerins »  
**(Montant : 13 € 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)