



Association des Randonneurs du Pays Velauxien
Siège social : Maison des Associations - Château des 4 Tours - 13880 Velaux

Tel : 06.17.14.14.77

Mail : arpv13880@gmail.com

Site Internet : <http://www.arpv.fr/>

FICHE D'INSCRIPTION
SAISON 2024 / 2025
(01/09/2024 au 31/08/2025)

NOM : Prénom :
Adresse personnelle :
Code postal : Commune :
Tél. Courriel (recommandé) :
Né(e) le : 28/02/ 1655.....

Je sollicite mon inscription à l'**Association des Randonneurs du Pays Velauxien**, et je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur qui se trouvent sur le site de l'ARPV ou sur un format papier que l'on m'a remis.

J'ai bien noté que l'association est couverte par une assurance associative.

J'inscris également les personnes suivantes qui composent ma famille :

Nom : Prénom..... Date de naissance.....

Courriel (recommandé) :

Je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la marche, notamment en montagne.

Je m'engage également à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

Je fournis obligatoirement **un certificat médical individuel d'aptitude à la randonnée pédestre** pour l'ensemble des personnes inscrites.

Je joins un chèque libellé à l'ordre de l'ARPV correspondant au montant de la cotisation annuelle, une photo de votre visage (identité ou autres) et un RIB pour les éventuels remboursements.

Intitulé du compte

Co/Banque	Co/guichet	N°/compte	Clé/RIB	Domiciliation

IBAN

FR					
----	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cotisation avec Assurance - Individuelle avec Responsabilité Civile et Accident Corporel :

35.00 euros par personne. TOTAL : 35.00 € x..... = €

A

le

Signature