



LA GALISSONNE

Association de randonnée pédestre affiliée à la Fédération Française de Randonnée n°02753
Siège social: Maire - 1 rue de St Firmin - 45220 Saint-Germain-Des-Près

www.lagalissonne.fr

DEMANDE D'ADHÉSION 2023-2024

(Licence valable du 01 septembre 2023 au 31 août 2024)

Je souhaite adhérer à La Galissonne et je choisis l'option suivante (cocher l'option choisie)

Si vous êtes licencié auprès d'un autre club - indiquer ci-contre votre numéro de licence			N°
Si vous souhaitez une attestation de paiement - cochez la case ci contre <input type="checkbox"/>			
Option A <input type="checkbox"/> Adhésion individuelle à la Galissonne avec demande de licence à la FFRandonnée *	Option B <input type="checkbox"/> Adhésion familiale à la Galissonne avec demande de licence à la FFRandonnée *	Option C <input type="checkbox"/> Adhésion individuelle à la Galissonne réservée aux licenciés autres clubs	Option D <input type="checkbox"/> Adhésion familiale à la Galissonne réservée aux licenciés autres clubs
Une seule personne majeure par demande	Deux personnes majeures + les enfants mineurs par demande	Une seule personne majeure par demande	Deux personnes majeures + les enfants mineurs par demande
33,50 €	63,00 €	20,50 €	36,00 €
* Pour information, dans la licence est inclus l'assurance Responsabilité Civile + accidents corporels couvrant, entre autre, la pratique de la randonnée pédestre dans le monde entier aussi bien dans le cadre associatif que sur initiative personnelle sur les sentiers balisés ou non et hors sentiers. (L'assurance est valable du 01 septembre 2023 au 31 décembre 2024)			
Je souhaite recevoir PASSION RANDO (le journal de la Fédération): 10,00 € par an (option A ou B) pour 4 N° (cocher la case) <input type="checkbox"/>			
Je souhaite recevoir PASSION RANDO (le journal de la Fédération): 20,00 € par an (option C ou D) pour 4 N° (cocher la case) <input type="checkbox"/>			
Nom	Prénom	Date de naissance	Indiquer la date de votre dernier certificat médical
<i>Première personne majeure (titulaire de cette demande)</i>			
<i>Deuxième personne majeure (rattachée à cette demande)</i>			
<i>Les enfants mineurs (rattachés à cette demande)</i>			
Certificat médical: - obligatoire pour tout nouvel adhérent - valable 3 ans dans tous les cas			
Cochez la case ci-contre si vous avez répondu NON à toutes les questions de l'auto questionnaire de santé QS-Sport (dans le cas contraire joindre un certificat médical) <input type="checkbox"/>			
Adresse complète du demandeur			
N° Rue	Lieu-dit		
Code postal	Ville		
N° de téléphone fixe:	N° téléphone mobile:		
Adresse e-mail:			

Réglez de préférence votre cotisation par chèque à l'ordre de la Galissonne

Je joins un chèque de : € N° Banque

J'ai lu le règlement intérieur joint à cette fiche (validé aux AG de 2016-2018-2020) consultable également sur www.lagalissonne.fr

Fait à le

Signature (obligatoire):

Fiche et règlement à transmettre à: Marie-Claude ROBERT - 4 rue du Moulin 45220 ST GERMAIN-DES-PRÈS Tél: 02 38 94 19 22

Cadre réservé à la gestion des adhésions					
<input type="checkbox"/> Adhésion	<input type="checkbox"/> Carte	<input type="checkbox"/> Licence	<input type="checkbox"/> Paiement	<input type="checkbox"/> Attestation de paiement	Certificat médical <input type="checkbox"/>
Visa Responsable Licences			Visa Trésorier		

