



# BULLETIN D'ADHESION

## MARCHE NORDIQUE



**SECTION  
ATHLETISME**

### L'ADHERENT(E)

**A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES**

Date du certificat médical :  
...../...../20.....

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe : Femme Homme Nationalité : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Portable : ..... Téléphone fixe : .....

E-mail : (merci de mettre une adresse valide et consultée, des informations sont communiquées par mail)

..... @ .....

Personne à prévenir en cas d'urgence et téléphone : .....

### ACTIVITÉS

Merci d'entourer tous les jours de pratique souhaités.

LUNDI 9H30-11H	
MERCREDI 9H30-11H	
VENDREDI 9H - 10H30 GROUPE RAPIDE	VENDREDI 11H - 12h30 * GROUPE ZEN
SAMEDI 9H30 - 11h/11h30	

\* Susceptible de modification et sous réserve d'un nombre de participants suffisants permettant le financement de ce créneau.



## TARIFS ET COTISATIONS

- 1 séance par semaine coachée : 160€
- 2 séances par semaine coachées : 200€

Modes de règlement acceptés :

- Espèces
- Chèques Vacances ANCV
- Chèque(s) à l'ordre de l'**ESF Athlétisme**
- Coupons Sport ANCV

Des facilités de paiement peuvent être accordées :

2 chèques, encaissements échelonnés aux 30 septembre & 31 janvier.

Si règlement par chèque(s) montant(s) : .....€ .....€

Nom du titulaire chèque(s) : .....

**MERCI DE NOUS RETOURNER LE DOSSIER D'INSCRIPTION UNE FOIS COMPLET**

DOCUMENTS	ANCIEN(NE) ADHERENT(E)	NOUVEL(LE) ADHERENT(E)	MINEUR(E)
Le présent bulletin renseigné recto-verso et signé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le bulletin d'inscription UFOLEP rempli et signé (Assurance obligatoire - Incluse dans la cotisation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le règlement de la cotisation annuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de santé renseignée et signée	Si vous avez répondu "NON" à TOUTES les questions du formulaire de santé Cerfa 15699.01 <input type="checkbox"/>		
Certificat médical datant de moins de 3 mois, signé et tamponné par le médecin. (Mention : aucune contre-indication à la pratique de la Marche nordique)	Si vous avez répondu au moins un "OUI" aux questions du formulaire de santé Cerfa 15699.01 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une photo d'identité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'autorisation parentale remplie et signée			<input type="checkbox"/>

**Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte et respecte les conditions.**

A ..... Le .....

Signature de l'adhérent(e)

Téléphone de Contact : [Ludivine DETROZ - 06.40.57.93.20](tel:0640579320)

Adresse mail : [esf.athle@gmail.com](mailto:esf.athle@gmail.com)

Site internet : <http://esf-athletisme.lamissive.com>

Adresse courrier : [Valérie Gallier - 2 Rle Buissons, 77123 LE VAUDOUE](#)