MARCHE VIVE

Fiche d'inscription saison 20__/20__

contact@marchevive.fr *www.marchevive.fr* Nouvel adhérent ☐

Nom et Prénom de l'adhérent : …….....

N° Téléphone : ……. Age : …….

Adresse : …….....

Code postal : …… Commune :……...

E-mail (écrire de manière lisible) : ……@.....

Groupe : 5 km/h ☐ 6 km/h ☐ Marche nordique ☐

Souhaitez-vous être accompagnateur ? :

Oui, permanent	Marche active ☐	Marche nordique ☐
Oui, occasionnel	Marche active ☐	Marche nordique ☐
Peut-être	Marche active ☐	Marche nordique ☐
Non		

Acceptez-vous la diffusion de photos dans tous les médias (site Internet, magazine municipal, presse, …) ?
Oui ☐ Non [1] ☐

(1) *En cas de refus vous devez impérativement nous fournir une photographie (papier ou par mail) dans un délai d'un mois, comme prévu dans le règlement intérieur.*

⇨ **Cotisation annuelle** 5€ Espèces ☐ Chèque *(à l'ordre de Marche vive)* ☐

⇨ **Compléter le questionnaire de santé**

Attestation ou certificat médical

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions du questionnaire de santé, il est préférable de consulter un médecin afin de vous assurer que la pratique sportive ne vous est pas contre-indiquée. **Il est de la responsabilité de chacun de s'assurer qu'il est en capacité à pratiquer des séances de marche à allure soutenue.** L'association Marche Vive ne demande pas de certificat médical pour la pratique des marches active et nordique.

Je, soussigné (e) .....certifie avoir renseigné le questionnaire de santé et déclare avoir pris connaissance des risques encourus et avoir pris toute précaution en matièred'assurance.

Assurance

Nous attirons votre attention sur le fait que la marche à allure 5 et 6 km/h et nordique peut comporter des risques liés à la pratiqueelle-même, (tendinite, problèmes articulaires, etc. …) ainsi que des accidents corporels, (chutes diverses, etc. …). De ce fait, nous vous conseillons fortement de vous garantir de ces risques corporels auprès de votre assureur personnel.
Je, soussigné (e) ……. décharge de toute responsabilité l'association MARCHE VIVE de Treillières, en cas d'accidents corporels survenant lors de séances de marche dans le cadre des activités proposées par l'association pour la saison 20_ 20_.

Je reconnais être en possession du Règlement Intérieur et en accepter les conditions.

A Treillières, le : ……
Signature :