LES PAS DE LA DOUBLE
CLUB DE RANDONNEE PEDESTRE
Saison 2026/2027

NOUVEL ADHERENT ☐ **RENOUVELLEMENT** ☐

NOM :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE ……./……./……

Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse :

CP : VILLE :

Tel n° :

Adresse mail :

DROIT A L'IMAGE Oui ☐ Non ☐

Compléter le document ci-contre.

NOUVEL ADHERENT OU RENOUVELLEMENT : REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTE FOURNI PAR LE CLUB

La section randonnée n'est pas affiliée à la FFRP - vous devez être couvert par votre ASSURANCE PERSONNELLE

TYPE d'Assurance :

Responsabilité civile : N°

NOM de L'ASSUREUR :

Éventuellement Accident sur la vie : N°

NOM de L'ASSUREUR :

COTISATION : Montant **14 €**

PAIEMENT : Espèces

Chèque*

* Chèque à l'ordre de : Les Pas de la Double

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e), ...

Autorise l'Association « Les Pas de la Double » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements que l'Association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'Association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'Association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'Association « Les Pas de la Double » qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature : ….....

<u>Autorisation par le parent ou représentant légal si mineur(e)</u>

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal :.....

Adresse : ….....

Code Postal : …..... Ville : ….....

Pays : .....

Date et signature du parent ou représentant légal :.....