



MARCHE VIVE

Fiche d'inscription saison 20__/20__

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
Oui, occasionnel
Peut-être
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

Pour la marche à allure 5 et 6km/h :

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 cette pratique de marche.

Pour la marche nordique :

Le certificat médical est **obligatoire** pour la 1^{ère} adhésion et facultative pour le renouvellement de votre adhésion sous condition d'avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé **pendant 3 ans**. Il sera exigible dès la 4^{ème} année.

Je, soussigné (e) certifie avoir renseigné le questionnaire de santé ou fourni un certificat médical et déclare avoir pris connaissance des risques encourus et avoir pris toute précaution en matière d'assurance.

Assurance

Nous attirons votre attention sur le fait que la marche à allure 5 et 6 km/h peut comporter des risques liés à la pratique elle-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 MARCHÉ 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 :