



## ADHÉSION NOUVEL ADHÉRENT

**SAISON 2025/2026**

### COORDONNÉES en LETTRES MAJUSCULES :

Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone domicile : .....  
Téléphone portable : .....  
Adresse Email : ..... @ .....  
Date de naissance : .....

**Pour établir votre licence vous devez fournir un Certificat médical d'Absence de Contre-Indications à la pratique des activités de marche et de randonnée datant de moins de six mois (voir pièce jointe : CACI 2025-2026)**

### PIÈCES A NOUS REMETTRE :

- Ce bulletin d'adhésion
- Le certificat médical d'Absence de Contre-Indications (CACI)
- Un chèque ou un virement en fonction de votre choix

Un chèque de 50 €\* (ou 25€ pour les adhérents disposant déjà d'une licence FFRP dans un autre club), libellé au nom de : Choisy Sport Rando.

ou

un virement de 50€ à l'ordre de Choisy-Sport-Rando confirmé par mail auprès de :

[Choisyrando94@gmail.com](mailto:Choisyrando94@gmail.com)

IBAN : FR76 1820 6002 6065 0188 3113 377 - CODE BIC : AGRIFRP882

ou

un chèque ou un virement de **60€** si vous souhaitez en supplément vous abonner au **magazine Trimestriel « Passionrando »**

\* Représente le montant de la cotisation comportant la licence et l'assurance pour la saison allant du 01/09/2025 au 31/12/2026 et l'adhésion à l'association allant du 01/09/2025 au 31/08/2026.

J'accepte de recevoir les infos de FFRandonnée

Oui

Non

je pratique la Marche Nordique

Oui

Non

Date :

Signature :

Adresser ce bulletin, le Certificat médical d'Absence de Contre-Indications et le chèque à :

**Choisy Sport Rando - 36, avenue Rondu - 94600 CHOISY-LE-ROI**