



La Foulée Verte des Olonnes  
Rue des Sables  
85340 Les Sables d'Olonne  
Site internet : lafouleevertedesolonnes.fr  
E-mail : lafouleevertedesolonnes@gmail.com



# LA FOULEE VERTE DES OLONNES

## BULLETIN D'INSCRIPTION RENOUVELLEMENT SAISON 2024/2025

### Identité de l'adhérent, à compléter en majuscules

Nom \* :  Prénom \* :

Date de naissance \* :  /  /  Sexe \* : F  M

Adresse \* :

Code Postal \* :  Ville \* :

Téléphone fixe :  Portable :

E-Mail \* :  @  N° à prévenir :

**Votre licence vous sera envoyée directement par la FFRandonnée à l'adresse E-mail que vous avez indiquée et sera à imprimer par vos soins.** (Si vous n'avez pas d'adresse E-mail, votre licence vous sera envoyée ou remise en main propre par un responsable de journée de marche).

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'association et je m'engage à le respecter

### LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

« En fournissant votre adresse électronique, vous consentez à ce que vos informations personnelles soient seulement utilisées dans le cadre de votre demande, de la relation commerciale éthique et personnalisée »

J'accepte de recevoir la newsletter de la FFRandonnée et de ses avantages partenaires :

### Licence et adhésion : Choisir un type

Type de licence * :	<b>IRA - licence avec responsabilité civil et accident corporel</b>	30,85 €	<input checked="" type="checkbox"/>
Type d'adhésion * :	Adhésion foulée verte avec adresse e-mail :	9,15 €	<input type="checkbox"/>
	Adhésion foulée verte <b>sans</b> adresse e-mail :	19,15 €	<input type="checkbox"/>

J'établi un chèque de . . . . . € (Total type de licence + adhésion), à l'ordre de : **La Foulée Verte des Olonnes.**  
Informations supplémentaires nécessaires à la foulée verte des Olonnes :

### Vos jours de marche :

Lundi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Dimanche  Nordique  
Mardi  Samedi

### BENEVOLAT

Acceptez-vous de conduire les randonnées, en équipe après une formation adaptée Oui  Non   
Envisagez-vous de vous investir dans l'équipe dirigeante Oui  Non

**J'atteste avoir rempli l'auto-questionnaire personnel de santé fourni par la FFRandonnée et avoir répondu « non » à toutes les questions en toute honnêteté.** En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale conseil vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition). Cet auto-questionnaire est votre propriété et ne doit pas être montré à l'association ou à ces animateurs.

En foi de quoi, je complète ce bulletin d'inscription que j'adresse accompagné du chèque, à :

M. HACHE Patrice 114 rue Joseph Bénatier 85100 Les Sables d'Olonne

A . . . . . LE . . . . .

SIGNATURE

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)