NOM / Prénom : ..........................................................................................................................................................................................

Né(e) le : ...................................................................... Sexe : □ H □ F

Adresse : ..........................................................................................................................................................................................................

Code Postal : ............................................................ Ville : ...................................................................................................................

Tél. domicile : ......................................................................................... Portable : ..............................................................................

Adresse mail : ...............................................................................................................................................................

Personne à prévenir en cas d’urgence : ...........................................................................................................……………………….

Tél personne à prévenir : .............................................................................................................

□**Je suis nouvel adhérent(\*)** : je fais remplir et signer à mon médecin le « [Certificat-santé-FFRandonnée-2024-2025](https://www.saintorensmontagne.fr/media/uploaded/sites/19574/kcupload/files/Modele_Certificat_m%C3%A9dical_FFRandonn%C3%A9e_2023.pdf)» et le joins à mon bulletin d’inscription (\*sauf inscrit à la FFRandonnée dans un autre club)

□ **Je renouvelle ma licence** et ne souhaite pas m’inscrire en ligne
Je fournis [l’attestation de pratiquant majeur](https://www.saintorensmontagne.fr/media/uploaded/sites/19574/document/66d9c0edf160e_Attestationpratiquantsmajeurs202420253.pdf).

|  |  |
| --- | --- |
| **TARIF ADHESION à STOM** | **Licence individuelle** |
| **☐** | Montant de l’adhésion avec assurance IRA  | **75 €** |
| **☐** | Montant de l’adhésion avec assurance IMPN  | **85 €** |
| **☐** | Adhérent licencié à la FFRandonnée dans un autre club\* | **43 €** |

\*joindre copie de la licence

**Paiement :**  Virement STOM ou chèque à l’ordre de Saint Orens Montagne

□ Je m’engage à respecter les statuts et le règlement intérieur dont j’ai pris connaissance

**Fait à** ................................................................ **, le** ..................................................................

**Signature :**

Documents à envoyer à : **STOM, Maison des associations BP20, 42 av Augustin Labouilhe
 31650 Saint Orens de Gameville**