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

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

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

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

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

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

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

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

- *J’accepte que mes coordonnées soient diffusées aux membres de STOM pour un usage strictement privé*

*OUI □ NON □*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TARIF ADHESION à STOM** | | **Licence individuelle** |
| **☐** | Montant de l’adhésion avec assurance IMPN 2024/2025 | **85 €** |
| **☐** | Montant de l’adhésion avec assurance IRA 2024/2025 | **75 €** |
| **☐** | Adhérent inscrit à un autre club FFRandonnée 2024/2025 | **43 €** |

* **Paiement : *Virement STOM* ☐** [**[RIB STOM](https://saintorensmontagne.sportsregions.fr/media/uploaded/sites/19574/document/6310b841f30de_RIBStom.jpg)**](https://www.saintorensmontagne.fr/media/uploaded/sites/19574/kcupload/files/RIB%20Stom.jpg) **[ou](https://saintorensmontagne.sportsregions.fr/media/uploaded/sites/19574/document/6310b841f30de_RIBStom.jpg)  *[Chèque](https://saintorensmontagne.sportsregions.fr/media/uploaded/sites/19574/document/6310b841f30de_RIBStom.jpg)* [☐](https://saintorensmontagne.sportsregions.fr/media/uploaded/sites/19574/document/6310b841f30de_RIBStom.jpg)**

**CERTIFICAT MEDICAL**

***Si vous êtes dans le cadre du renouvellement d'une licence, vous pouvez répondre au*** [***questionnaire de santé***](https://www.saintorensmontagne.fr/media/uploaded/sites/19574/document/66d9e36947605_cerfa1569901.pdf) ***permettant d'être dispensé de certificat médical et fournir l’***[***attestation pour pratiquant majeur***](https://www.saintorensmontagne.fr/media/uploaded/sites/19574/document/66d9c0edf160e_Attestationpratiquantsmajeurs202420253.pdf)***.***

□**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 un autre club FFRandonnée)

□ **Je renouvelle ma licence** : je fournis [l’attestation de pratiquant majeur](https://www.saintorensmontagne.fr/media/uploaded/sites/19574/document/66d9c0edf160e_Attestationpratiquantsmajeurs202420253.pdf).

*En adhérant, je m’engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l’association.*

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

**Signature :**