



## Bulletin d'Adhésion Individuelle



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
<input type="checkbox"/>	Montant de l'adhésion avec assurance IMPN 2024/2025	85 €
<input type="checkbox"/>	Montant de l'adhésion avec assurance IRA 2024/2025	75 €
<input type="checkbox"/>	Adhérent inscrit à un autre club FFRandonnée 2024/2025	43 €

- **Paiement :**       **Virement STOM**         **Chèque à l'ordre de: STOM**    
    **Demander le rib de STOM**

### CERTIFICAT MEDICAL

**Je suis nouvel adhérent (\*)** : je fais remplir et signer par mon médecin le « [Certificat-santé-FFRandonnée](#) » et le joins à mon bulletin d'inscription

*\*sauf inscrit à un autre club affilié à la FFRandonnée*

**Je renouvelle ma licence** : je réponds au [questionnaire de santé](#) permettant d'être dispensé de certificat médical et je fournis l'[attestation pour pratiquant majeur](#).

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

Fait à ....., le .....

Signature :

Envoyez ce bulletin dûment rempli et les documents annexes

- par la poste : STOM, Maison des associations BP20, 42 av. A. Labouilhe, 31650 Saint Orens de Gameville

- par mail : [stom.secretaire@gmail.com](mailto:stom.secretaire@gmail.com)