



MAURIENNE SENIORS

Siège social :
Mairie de St Julien Montdenis
318 rue du Bourg
73870 Saint Julien Montdenis
<http://www.maurienneseniors.legtux.org>



Tél : 04-76-53-09-80 E-mail : ffrsinfogestion@free.fr
Agrément n°34 S 206 - Association reconnue d'Utilité Publique
Immatriculation Registre Opérateurs de Voyages N° IM038120032

BULLETIN D'ADHESION 2020 - 2021

ATTENTION : pour les anciens adhérents FFRS il est impératif de renouveler l'adhésion courant septembre pour éviter une rupture de la couverture de leur assurance au 30 septembre. Ce bulletin est à remettre aux permanences (dates indiquées sur la lettre jointe)

Numéro de licence FFRS :

Nom : Prénom : Sexe : M / F

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Mobile :

E-mail :

Date de naissance :

Certificat médical (médecin/date) :

Activités que vous souhaitez pratiquer au sein de Maurienne Seniors :

Cochez les options choisies

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> gymnastique | <input type="checkbox"/> Tai-Chi | <input type="checkbox"/> ski de fond | supplément 49 € par trimestre : |
| <input type="checkbox"/> danses country | <input type="checkbox"/> marche nordique | <input type="checkbox"/> raquettes à neige | <input type="checkbox"/> gym aquatique S.J.M. |
| <input type="checkbox"/> tir à l'arc | <input type="checkbox"/> boules, pétanque | <input type="checkbox"/> Promenade Montagne | <input type="checkbox"/> gym aquatique Modane |
| <input type="checkbox"/> yoga (supplément 62 €) | <input type="checkbox"/> ski alpin | <input type="checkbox"/> rando montagne | <input type="checkbox"/> gym aquatique S Michel |

je ne souhaite faire que de la gym zen

Je souhaite faire en priorité la gym du mercredi

(Barrer la mention inutile)

Pour l'inscription aux activités payantes (Yoga, aquagym) des fiches spécifiques vous parviendront.

Votre Cotisation :

Cochez les options choisies

- Adhésion FFRS (assurance comprise) + CORERS + CODERS73 + adhésion MS = 54 €
 Assurance complémentaire "Sport +" = 5,22 €

FFRS: Fédération Française de la Retraite Sportive - Fédération multisports SPORT SENIOR SANTE

CORERS : comité régional FFRS **CODERS73 :** comité départemental FFRS

Total = €, Payé par chèque à l'ordre de "**Maurienne Seniors**" (un chèque par adhérent SVP)

Chèque n° daté du banque

Documents à fournir impérativement pour tous :

- Attention : tout dossier incomplet sera refusé -

- ◆ Ce bulletin d'adhésion dûment complété et le bulletin d'adhésion à l'assurance
- ◆ Chèque à l'ordre de Maurienne Seniors
- ◆ Un certificat médical de non contre-indication dûment rempli (au dos de ce bulletin) pour toutes les activités mentionnées ou l'attestation relative au questionnaire de santé attestant avoir répondu NON aux 9 questions.
- ◆ 1 enveloppe timbrée autocollante (**format 220 x 110**) à votre adresse.

Les envois de documents seront faits par mail.

Pour les personnes ne disposant pas d'imprimante (ou n'utilisant pas internet) et souhaitant un envoi papier :

- ◆ des enveloppes supplémentaires, timbrées autocollantes (**format 220 x 110**) à votre adresse.
- (Indiquer au dos de chaque enveloppe, au crayon papier le type d'envoi souhaité : «Séjours Vélo», «Eté : rando alpine et petite rando», «Hiver : raquette-ski de fond-ski alpin», « Convocation à l'Assemblée Générale », « Nouveau Bulletin d'Adhésion ».)

Droit à l'image :

- J'autorise** Maurienne Seniors **Je n'autorise pas** Maurienne Seniors
à utiliser **les photos** sur lesquelles je figure et qui ont été prises ou seront prises dans le cadre des activités ou des reportages qu'elle organise, pour son matériel de communication tous supports confondus (web, affiche, dépliant...). Cette autorisation est consentie sans contrepartie financière et sans limite de date.

Date :

Signature obligatoire :



MAURIENNE SENIORS

Siège social :
Mairie de St Julien Montdenis
318 rue du Bourg
73870 Saint Julien Montdenis
<http://www.maurienneseniors.legtux.org>



Tél : 04-76-53-09-80 E-mail : ffrsinfogestion@free.fr
Agrément n°34 S 206 - Association reconnue d'Utilité Publique
Immatriculation Registre Opérateurs de Voyages N° IM038120032

**CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION
A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné,

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Mme – M.Prénom

Né(e) le / /

et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport (activités sportives de loisir, hors compétition).

Fait le..... / / 20

Cachet et signature du Médecin :