



Bulletin d'adhésion - Saison 2025-2026

à retourner à Sylvie MATILE, vice-présidente des Amis randonneurs de Bezannes, 1 allée des Roies, 51430 BEZANNES, accompagné d'un **chèque** à l'ordre de « Les amis randonneurs de Bezannes ».

Nom : Prénom :
.....

Nouvel adhérent Renouvellement adhésion

Date de naissance :	
Adresse :	
Tél. fixe :	Tél. portable :
Courriel :	

ACTIVITÉS choisies (cocher la ou les case(s) concernée€):

Randonnée pédestre Marche nordique Badminton « séniors » Tennis de table

Montant à payer (comprenant l'adhésion à l'association et la responsabilité civile 10 € + cotisation à une ou plusieurs activités)

Activités	Tarif
1 activité	30 €
2 activités	45 €
3 activités	55 €
4 activités	65 €

Règlement par : Chèque bancaire Chèque vacances

* **un certificat médical** de non contre-indication à la ou les pratique sportive(s) choisie(s) **pour les adhérents de plus de 80 ans**

* Pour la marche nordique, un **certificat médical est obligatoire tous les 3 ans**. Un **questionnaire de santé** comportant 9 questions devra être rempli **les deux années intermédiaires** et remis à la vice-présidente des Amis randonneurs de Bezannes ; si vous pensez devoir répondre **OUI à une des questions**, il vous faudra voir **votre médecin et faire établir un certificat médical**. Nous attirons votre attention sur l'importance de remplir en toute bonne foi ce questionnaire, il en va de votre santé.

Marche Nordique : le "questionnaire Santé" 2025-2026

Questionnaire de santé

pour les adeptes de la **marche nordique**

ayant fourni un certificat médical pour la saison 2023-2024 et/ou pour la saison 2024-2025

Questionnaire de santé

pour les adeptes de la **marche nordique**
ayant fourni un certificat médical pour la saison 2023-2024 et/ou pour la saison 2024-2025

NOM : PRÉNOM :

Répondez aux questions par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent(e).		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. Donnez le présent questionnaire-santé rempli, en même temps que le bulletin d'adhésion, à Sylvie Matile, vice-présidente.		
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		

Fait le.....Signature