LES OURS DE GLANDASSE
5bis rue des Oies 26150 DIE
https://oursdeglandasse.fr

Bulletin individuel d'adhésion 2023 – 2024

La saison d'adhésion court chaque année **du 1er octobre au 30 septembre de l'année suivante.**

NOM : _____ (majuscules)

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Sexe : M F (rayer mention inutile)

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Courriel : _____ (très lisible svp)

Tél. : _____ Portable : _____

Je souhaite être informé des activités suivantes via le site ODG ou par mail (cocher la ou les cases) :

❑ rando grandes pattes (site OdG) ❑ rando loisirs (site OdG) ❑ rando douce (site OdG)

❑ vélo de route (mail) ❑ vélo tout terrain (mail) ❑ ski de randonnée (mail)

Cotisation d'adhésion aux Ours de Glandasse : **15 €**

Cotisation bienfaiteur des Ours de Glandasse : _____ **€**

- **Enregistrement de l'adhésion**

1) **BULLETIN D'ADHESION à déposer ou envoyer, entièrement rempli, coché** (règlement intérieur, assurance, auto-questionnaire santé) **et signé** à l'adresse des Ours de Glandasse : 5bis rue des Oies 26150 Die.
2) **REGLEMENT** ❑ **par chèque joint avec le bulletin** à l'ordre de l'*Association des Ours de Glandasse,*
   ❑ **ou par virement directement sur le compte de l'Association** (IBAN ci-dessous)
   en précisant **clairement le motif** du virement sous la forme : *NomPrénomAdhésion*.

- **Règlement intérieur**

❑ J'ai pris connaissance du **règlement intérieur** de l'association et exprime mon accord avec ce dernier *[https://oursdeglandasse.fr/statuts-et-reglement-interieur-odg/]*.

- **Assurance**

❑ Je certifie être titulaire à titre individuel, pour toute la saison en cours, d'un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels en cas d'accident, incluant recherche et secours, assistance et rapatriement.

- **Auto-questionnaire de santé QS-Sport**

❑ J'atteste avoir répondu à toutes les questions de l'auto-questionnaire de santé **QS-Sport** (que je conserve) : soit en ayant répondu ***« non »*** partout ; sinon en ayant consulté un médecin pour m'assurer de ***l'absence de contre-indication aux activités sportives*** auxquelles je m'inscris.

- **Date**
  ____ / ____ / _____

- **Signature de l'adhérent**

Virement sur le compte de l'association des Ours de Glandasse :

Caisse d'Épargne Loire Drôme Ardèche - IBAN FR76 1426 5006 0008 7717 4788 792

(N'oubliez surtout pas de préciser le motif du virement sous la forme *NomPrénomAdhésion*).