



Bulletin d'inscription : PERIODE SEPTEMBRE 2025 - AOUT 2026

NOM	PRENOM	DATE de NAISSANCE	NATIONALITE
ADRESSE POSTALE COMPLETE			
E-mail			
TELEPHONE			

Formule Licence avec assurance	Coût de la licence	Coût adhésion ARVAL	TOTAL
Individuelle IRA	30,85 €	19 €	49,85 €
Familiale FRA	61,50 €	38 €	99,50 €
Adhésion « Bienfaiteur »		19 €	19 €
Je souscris la licence dans une autre association		19 € individuel – 38 € couple	19 € / 38 €
Joindre la photocopie de la licence en cours			

Je souhaite recevoir de l'Association toutes les informations et les programmes : par courrier / par e-mail

J'ai noté que la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs.
Je reconnais avoir été informé du droit à l'image pour le site internet de l'association.

En outre, je déclare être en bonne condition physique, ne pas prendre de traitement médical pouvant m'interdire la randonnée pédestre, et m'engage également à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur téléchargeable sur le site arval60-rando.com
En randonnée je dois être en possession de la licence et du nom de la personne à contacter en cas de besoin

Le certificat médical de non-contre indication à la pratique de la randonnée (FFRP) est téléchargeable sur le site ou remis sur demande est **obligatoire** dans les situations suivantes :

1. Vous êtes nouvel adhérent à l'ARVAL
2. Si vous avez répondu **oui** à l'une des questions du questionnaire de santé, (téléchargeable sur le site)

A cocher si vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire santé (téléchargeable sur le site) - (Ne pas joindre le questionnaire santé au bulletin d'inscription)

Merci de retourner le dossier complet avec le bulletin complété et signé, le chèque à l'ordre de l'ARVAL et éventuellement le certificat médical. Voir les instructions pour le certificat médical.

A l'adresse suivante : ARVAL Joël LOEWEISTEIN – 7 rue de la Danse aux Fées – 60750 – Choisy au Bac

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'adhésion à l'ARVAL

J'accepte de recevoir les informations de la FFRP : OUI NON

Signature des adhérents indiqués sur ce bulletin (précédée de la mention « Lu et approuvé »

A Le