



**ASSOCIATION DE RANDONNÉE  
PÉDESTRE AVIGNONNAISE**

257, chemin des prairies  
84310 Morières-lès-Avignon  
FICHE ADHÉSION 2024 - 2025



Nouvelle adhésion fournir un certificat médical.

Numéro de licence (si déjà licencié(e) dans un club FFRandonnée) : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : F M

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_\_ Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Attention votre adresse e-mail est obligatoire pour recevoir votre licence par voie électronique. Si vous n'avez pas d'adresse électronique nous vous la ferons parvenir par courrier avec le programme. Pour recevoir le programme papier fournir 11 enveloppes format 16X23 timbrées à votre adresse.

Droit à l'image : J'autorise la prise de vue de mon image pour illustrer des documents.

Personne(s) à prévenir en cas d'accident :

Licences choisies IRA **30.85** € ; IMPN 42.90 € ; FRA **61.50** € ; FMPN 85.60 € \_\_\_\_\_ €

Cotisation ARPA **10,00** € par personne 10,00 €

Abonnement à rando passion, non obligatoire 10,00 € \_\_\_\_\_ €

Total \_\_\_\_\_ €

Ci-joint chèque à l'ordre de l'ARPA de \_\_\_\_\_ €

Je soussigné \_\_\_\_\_ avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu :

NON à toutes les questions  OUI à une ou plusieurs questions je fournis un certif. médical.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

- Remplir une fiche par personne, faire un chèque global à l'ordre de l'ARPA