

## BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION 2024 - 2025

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Commune : .....  
Tél fixe : ..... Tél. portable : .....  
Email : .....  
Personne à prévenir en cas d'incident :  
Nom : .....  
Tél. : .....

Je déclare :

- Adhérer à l'association TROUPELADE pour pratiquer la randonnée suivant le programme qui me sera communiqué
- Régler ma cotisation annuelle de : **25 €** pour la période septembre 2024 à juin 2025
- Fournir à l'association un questionnaire de santé ci joint ou un certificat médical attestant l'aptitude à la pratique de la randonnée .
- Avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association consultable sur le site « [troupelade.jimdo.com](http://troupelade.jimdo.com) » ou sur demande auprès du président.

Date et signature obligatoire précédée de la mention « Lu et approuvé » :

*Bulletin d'adhésion, questionnaire de santé et règlement par chèque à l'ordre de TROUPELADE à adresser à :*

**TROUPELADE**  
**Mr Philippe Machecourt**  
**7 place du Quai**  
**30120 Le Vigan**