



Club associatif : MARCHÉ NORDIQUE ALBIGEOISE - M.N.A

Mail : [amnalbigeoise@gmail.com](mailto:amnalbigeoise@gmail.com)

Facebook : <https://www.facebook.com/MarcheNordiqueAlbigeoise>

Téléphone : 07 69 41 16 48 Site : <https://www.marchenordiquealbi.fr>

### BULLETIN D'ADHESION 2022/2023

- Tarif individuel : **130 €** > Tarif individuel **renouvellement** : **100 €**
- Tarif couple : **210 €** > Tarif couple **renouvellement** : **180 €**
- Tarif jeune (16 à 25 ans) : **80€**

Nom.....Prénom.....

Adresse : .....

Profession : ..... Date de naissance : .....

Tél. Domicile : ..... Portable : .....

Adresse mail : ..... @.....

Personne à contacter si besoin pendant l'heure du cours :

M : ..... Tél : .....

En adhérant à l'association « Marche Nordique Albigeoise », je m'engage à respecter ses Statuts et son Règlement Intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association, Si je m'oppose à ce que des photos de moi soient publiées (droit à l'image) je coche ici >

A ..... le ..... /...../.....

Signature de l'adhérent (e)

Le certificat médical n'est **obligatoire que si vous avez au moins une réponse négative au questionnaire de santé.**

> Possibilité de paiement en deux fois

> Merci de donner les deux chèques (à l'ordre de M.N.A.) à l'inscription.

> La cotisation n'est pas remboursable en cas d'abandon de l'activité par la personne inscrite.



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA  
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

*(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)*

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)  
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du  
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....

Le ...../...../.....

Signature :