****

**DEMANDE D’ADHESION**

(A transmettre, après avoir été complétée, au secrétariat de la R.A.A

Mme Catherine OLIVEAU – 52, avenue Santos Dumont)

**NOM** :…………………………………………………………………………**Prénom** ………………………………….………………………..………………………………………………………………………………………………

**Adresse** :…………………………………………………………………………………………… .…………….……

……………………………………………………………………………………………………………….…………..

**Date de Naissance** : ……………………………………………………………………………………….……………

**N° Téléphone fixe** : …………………………………**N° Téléphone mobile** : ……………………….………..............

**Adresse messagerie** (e-mail) : ………………………………………………………………………….………………

**Possédez-vous une imprimante** : ……………………………………………….. OUI ….………………..….. NON

**Personne à prévenir en cas d’urgence** :………………………………………………………………………….

***NB -*** *Conformément au RGPDP (Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles), je communique volontairement mes données personnelles et autorise la R.A.A à les utiliser à l’intérieur de l’association pour la communication et pour le bon fonctionnement de l’association.*

**Principale condition d’admission à la R.A.A. : Avoir 50 ans, être à la retraite ou sans activité professionnelle.**

**Quelles sont les activités « Physiques » que vous désireriez pratiquer ?**

- Marches du jeudi (après-midi – 8 ou 12 km) : ………………………………. ……. OUI ....…………………. NON

- Promenade/Détente (les mardis après-midi) ……………………………………….. OUI .....………………... NON

- Cyclotourisme (les lundis matin) …………………………………………………. OUI ......………..……… NON

- Avez-vous une voiture ? ……………………………………………………… OUI ……………..……. NON

- Si oui, acceptez-vous de prendre des passagers lors de nos marches ? …….… OUI …………………… NON

**Quelles sont les autres activités que vous désireriez pratiquer ?**

- Chorale (Répétitions les vendredis après-midi) ……………………………………….. OUI …………………… NON

- Théâtre (Répétitions les lundis après-midi)…………………………………………… OUI ……………………. NON

**Acceptez-vous ultérieurement** :

- de vous porter volontaire pour un mandat au sein du Conseil d’Administration ? OUI …………………… NON

- d’exercer (si besoin) une fonction au sein de notre Association

 (par ex. secrétariat, comptabilité, …) ? …………………………………………. OUI ………….…….. …. NON

 Si oui laquelle : ………………………………………………………………………………….……………………...

- d’assurer des responsabilités dans nos « Activités », par exemple

 « Animateur » d’activité, « Responsable » ou « Guide » pour les marches

 (après, bien sûr, une session de formation), etc. ………………………………… OUI ……………………. NON

 Si oui, lesquelles : ………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………….:……………………

 Bois d’Arcy, le ………………………………………

 Signature :

Cotisation annuelle adhésion : ……………….. Fonds de solidarité : 8 € une fois seulement lors de l’adhésion.

Nous faire parvenir un certificat médical autorisant la pratique de la marche et/ou du vélo (validité 3 ans)

Décision du Bureau en date du : …...……………………………………………………………………………………

 Mise à jour : 04.09.2020