



**LES AMIS DU PARC NATIONAL DES PYRÉNÉES (APNP)**  
Association Loi 1901, reconnue d'intérêt général,  
Affiliée à la Fédération Sportive et Gymnique du Travail (FSGT)

**Bulletin d'adhésion 2022-2023**

M  Mme **Merci de remplir le formulaire en majuscules**

**NOM** ..... **Prénom** .....

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

Adresse postale .....

Code postal ..... Commune .....

Téléphone fixe ..... Téléphone mobile .....

Courriel (différent de celui de tout autre adhérent) ..... @.....

Comment avez-vous connu l'association ? .....

**Cotisation valable du 01/09/2022 au 31/08/2023 (cocher les cases utiles) :**

Membre actif ..... 40 €

Conjoint de membre actif ..... 20 €

Étudiant, demandeur d'emploi (sur présentation de justificatif) ..... 20 €

Je souhaite recevoir la version papier des programmes ..... 7 €

**Assurance facultative couvrant la même période**

Assurance Albingia, complémentaire pour toutes les activités des APNP sauf via ferrata et spéléologie ..... 8 €

Nota : Tout adhérent qui ne cotise pas à l'assurance ALBINGIA a tout intérêt à souscrire à titre individuel, auprès de l'assureur de son choix, des garanties complémentaires pour les dommages liés à la pratique des activités proposées.

**Adhésion** ..... €

**Programme papier** ..... €

**Assurance** ..... €

**TOTAL À RÉGLER** ..... €

**Certificat médical**

**Nouvelle adhésion** : je joins obligatoirement un certificat médical, daté de moins d'un an, de non contre-indication à la pratique des sports de montagne. Après une interruption, même d'un an, l'adhésion est réputée nouvelle.

**Renouvellement adhésion** : je certifie, avoir remis à l'association un certificat médical de moins de 3 ans, avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Je ne participe pas aux randonnées. Je ne joins pas de certificat médical.

**Consentements**

**OUI**  **NON** à la publication sur les supports de communication des APNP de photographies où je suis identifiable.

**OUI**  **NON** à la communication de mes coordonnées téléphoniques aux adhérents inscrits à mes sorties.

**Engagements**

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement Intérieur de l'association et m'engage à les respecter.

Par conséquent, j'autorise le recueil et l'utilisation de mes données personnelles par les APNP selon les modalités précisées dans le règlement intérieur de l'association et conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD). Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données en contactant le secrétariat administratif (contact@apnp.fr).

Lors des sorties, je m'engage à m'équiper convenablement et à respecter les directives des encadrants.

Date ..... Signature



**Vous pouvez aussi aider votre association en faisant un don.** Dans ce cas, un reçu fiscal vous sera envoyé. Il vous permettra de bénéficier, au titre de l'année en cours, d'un crédit d'impôt égal à 66% de votre don.

Merci d'établir un chèque distinct de celui relatif à l'adhésion. **Montant du don : ..... €**