



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

Pass'Randos 2026

Merci de remplir le formulaire en majuscules et de cocher les cases utiles.

M Mme **NOM** **Prénom**

Profession* (actuelle ou antérieure) Date de naissance

Adresse postale

Code postal Commune

Téléphone fixe* Téléphone mobile

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

(*Mentions facultatives)

Comment avez-vous connu l'association ?

Cotisation valable du 01/06/2026 au 31/08/2026

Adulte (assurance Albingia comprise) 28 €

Chèque libellé à l'ordre de : Les Amis du Parc national des Pyrénées

L'assurance Albingia est une complémentaire pour toutes les activités des APNP sauf via ferrata et spéléologie

Questionnaire santé ou certificat médical (cocher impérativement une des cases)

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations des APNP et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis. J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé que je garde pour moi et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

J'ai répondu oui au moins une fois au questionnaire santé que je garde pour moi. Je joins obligatoirement un certificat médical, daté de moins d'un an, de non-contre-indication à la pratique des sports de montagne.

Consentements et engagements

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 aux sorties auxquelles je participe.

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). Je dispose d'un droit d'accès et de rectification de mes 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