



## BULLETIN D'ADHÉSION 2020

### ASSOCIATION LIB'R TES PIEDS

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association) :

Prénom(s) : .....

Nom / Famille : .....

Date(s) de naissance .....\* : .....\* : .....\* : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Email : .....@.....

Je déclare par la présente souhaiter être membre actif de l'association : **Lib'R Tes Pieds**

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association.

**Je sais qu'en dehors du contexte de compétition, il n'est pas nécessaire de fournir un certificat médical** et l'association ne le demande pas. Toutefois, dans une recherche de sécurisation de ma pratique de la marche pieds nus, **je certifie mon aptitude physique** et je note que mon association fait preuve de prudence et remplit aussi une **mission d'organisation, de surveillance et de conseil**.

J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours sur la périodicité du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre de l'année 2020

**Le montant de la cotisation est de 12 € en individuel et de 18 € pour une famille, payable par chèque ou espèces.**

Fait à....., le.....

Signature (Faire précéder de la mention "Lu et approuvé")

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.*