

## Fiche signalétique d'adhèrent(e) à l'Asbl JPLNordicWalking saison 2024

Nom .			Prénom:	
Date de naissance :			Nationalité :	
Adres	se :		N°:	
Code 1	oostal :	Localité :		
Adres	se email :		Tél / Gsm.:	
La pra	tique régulière d'une activité ph	ysique ou s <sub>l</sub>	portive est bénéfique pour la santé.	
exame d'apti signé Tout i Pouss méde	en médical préalable à la pratique tude à la pratique de la march est à remettre pour le 15/01/2 membre désirant rejoindre et seurs ou Bungypump) s'engage	e du sport e le nordique 2025. participer e e à présente non-contre-	nnes conditions et en toute sécurité. Un est obligatoire et « le » certificat médical e dite modérée à +/- 5 à 6 km/h dûment à l'un des groupes « sportifs » (groupe des er un certificat médical décerné par un -indication à la pratique de la marche /2025	
>	respecter ce dernier.  Je m'engage à payer la cotisatio 30 /12/2024 et par laquelle je affiliation à l'Asbl JPLNordicWa comme intitulé JPLNordicWa	on annuelle e confirme e alking sur le alking Asbl	NordicWalking et m'engage à signer et  de 50€ (25€ pour les moins de 12 ans) pour le et / ou renouvelle mon appartenance et mon e compte n° BE74 7512 1180 5907 avec et en communication: + votre Nom et votre Prénom.	•
>	Cette cotisation comprend entre autres « l'assurance sportive » exclusivement pour les activités sportives reconnues et encadrées par le club JPLNW et pour les seuls membres en ordre de certificat médical.  Droit à l'image : OUI - NON (barrer la mention inutile)			
>	Je m'engage à respecter l'articl	e 6 du ROI d	de l'asbl JPLNordicWalking qui interdit	
	formellement l'usage non médi	icalement ju	ustifié des substances et méthodes interdites	
	par la Communauté Française, ainsi que la pratique du dopage en général.			
Fait à			le/20	
"Lu et	approuvé"	ntant légal (	(pour le sportif mineur) précédé de la mention	