



**Adhésion 2025-2026 au club de randonnée pédestre  
Mil'Pat 4 rue du Stade 86190 Vouillé (à retourner à Régis  
Brégeon avant le 31 Août 2025 )**

**NOM** : ..... **Prénom** : ..... **Date de naissance** : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Adresse** : ..... **Code postal** : \_\_\_\_\_ **Ville** : .....

**Adresse électronique** : ..... **Tél.** : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà une licence FF Randonnée de l'année en cours ? OUI – NON (rayer la mention inutile)

Si oui, numéro de licence : ..... **Club** : .....

**Tarifs** :

- Licence IRA avec RC et accidents corporels + adhésion au club MIL'PAT : **45,75 €**
- Adhésion seule au club MIL'PAT (déjà licencié FFRandonnée) : **14,50 €**
- Abonnement à Rando- Passion (4 numéros pour 10 €)

Soit un total de : ..... € à régler par chèque à l'ordre du MIL'PAT (attention la somme en chiffres et en lettres doit être identique) ou par carte bancaire par lien envoyé sur la plate-forme HELLO ASSO.

**Activités souhaitées** : mardi : 4 kms  8 kms  jeudi : 12 kms  journée 20 kms  30 kms...   
dimanche : journée 20 kms  Marche nordique mercredi matin  samedi matin  Séjour week-end   
Semaine  **cocher les cases de votre choix**

L'association se réserve le droit d'utiliser tout document audiovisuel sur lequel j'apparais, réalisé pendant nos activités aux fins d'album, diaporama lié à notre activité.  J'autorise l'association à diffuser mes coordonnées aux adhérents. En vertu de la loi n°78-17-du 06/01/1978 le Mil'Pat s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales et l'adhérent s'engage à ne pas utiliser les informations de l'association à des fins commerciales.

**Attestation d'honorabilité au verso à remplir et signer pour les nouveaux adhérents**

Pour une première demande de licence : certificat médical de non contre-indication à la randonnée et marche nordique obligatoires.

- Pour les licenciés à un autre club seul, fournir la copie de licence 2025-2026.  
**Le questionnaire de santé ne doit en aucun cas nous être retourné.**

**Je soussigné(e)..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :**

Répondu NON à toutes les questions,

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) : dans ce cas, je certifie avoir consulté mon médecin pour la pratique de la marche randonnée ou marche nordique lors de mon renouvellement de licence.

Je m'engage à respecter les consignes du règlement intérieur à consulter sur le site du Mil'Pat

Fait à : ..... le : ..... **Signature** :

Régis BREGEON  
13 Rue des colverts  
86190 AYRON

mail : regis.bregeon@sfr.fr  
tél : 06 29 92 09 72

**RAPPEL: les consignes de sécurité et sanitaires doivent être respectées en fonction de la réglementation en vigueur.**

