



FICHE D'INSCRIPTION 2026 – 2027 à remplir par l'adhérent

Nom & Prénom : _____ Né(e) le : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

n° Tél : _____ Adresse e-mail : _____

pour adhérent mineur, nom et coordonnées du représentant légal : _____

Nom & Prénom du payeur : _____ n° Tél payeur : _____
(Si différent de l'adhérent)

Personne à contacter _____ n° Tél : _____
en cas d'urgence :

Si vous avez déjà la carte du Foyer Rural de Drémil-Lafage, dans quelle section : _____

Si vous avez la carte par un autre foyer rural lequel ? _____

Carte d'adhésion au Foyer Rural de Drémil-Lafage

☐ 5€ pour les mineurs ☐ 17 € pour les majeurs

chèque à l'ordre du Foyer Rural de Drémil-Lafage
Les cartes seront transmises par e-mail sur demande.

Cyclotourisme

☐ 15 € cotisation pour l'activité payable par chèque à l'ordre du Foyer rural de Drémil-Lafage

☐ Certificat médical Le certificat médical est obligatoire (validité 3 ans)

date de délivrance du certificat médical : ____ / ____ / ____

Si votre Certificat médical date de moins de 3 ans ou et a déjà été fourni à la Section

Vous devez répondre au questionnaire de santé.

Si vous avez répondu **OUI** à une des questions, alors vous devez consulter votre médecin et fournir un nouveau certificat médical.

☐ **J'atteste sur l'honneur avoir répondu NON aux questions du** questionnaire de santé.

Facture pour une participation de votre CSE : ☐ oui ☐ non

Je soussigné-e _____ autorise les représentants du Foyer Rural de Drémil-Lafage :

- à utiliser mes données personnelles dans le cadre du suivi de l'inscription au Foyer Rural et pour leur intégration au logiciel GESTANET de la fédération des Foyers Ruraux 31/65.
- à réaliser des prises de vues liées à l'activité, qui ne pourront être utilisées que dans le cadre de communiqué de presse ou d'articles et manifestations liées aux activités du Foyer Rural. Ces images et données ne pourront être utilisées dans un but commercial ou mercantile.

Date

Signature
(le représentant légal pour les adhérents mineurs)