



# ATPC

## Demande d'adhésion 2023-2024

Informations disponibles sur le site de l'ATPC :  
<http://atpc60200.jimdo.com/>

NOM	Prénom	Date de naissance	Sexe (Fou M)

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel :

E-mail :

Mobile :

ATPC	Adhésion avec licence FFR		Cotisation ATPC seule
Adhésion	Assurance Responsabilité civile	Responsabilité civile et Accident corporel	Uniquement si déjà licence FFR dans une autre association. Fournir copie.
Individuelle	<b>43,10 €</b>	<b>45,25 €</b>	<b>17,00€</b>
Familiale	<b>76,75 €</b>	<b>81,30 €</b>	<b>25,00€</b>
Abonnement <b>facultatif</b> au magazine de la FFR, <b>PASSION RANDO</b> : ajoutez <b>10,00€</b> à la cotisation			

J'ai noté que la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents.

Je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical incompatible avec la marche, notamment en montagne et m'engage à informer l'ATPC de problème de santé ultérieur.

Je donne droit à l'image à l'ATPC.

Veuillez envoyer **simultanément** les trois pièces suivantes :

- la **fiche** complétée (dans le tableau ci-dessus, entourez les montants choisis)
- le **chèque** à l'ordre de l'ATPC  
ou virement bancaire à IBAN : **FR76 1870 6000 0072 1628 7721 734** en indiquant « **ATPC 2024** »
- le **certificat médical** attestant la non contre indication à la pratique de la randonnée pédestre en plaine et moyenne montagne (si possible utiliser le modèle ATPC).
  - Quel que soit l'âge du licencié, si le certificat médical a déjà été fourni depuis moins de 3 ans (2021 ou 2022) et que toutes les réponses au questionnaire « QS-SPORT » sont « NON », il suffit de compléter l'**attestation** dans le cadre ci-dessous (pas de certificat médical à fournir).

**ATTESTATION** : Je, soussigné, Mme / Mr ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » et avoir répondu « NON » à toutes les questions.

Nom(s), prénom(s) : .....

Date : .....

Signature(s) :

Retourner avec le règlement et le  
certificat médical ou attestation à

**Philippe Cousseran**

**42 ter rue de Paris**

**60410 VERBERIE**

Tel : 07 83 63 35 91

Email : [philippe.cousseran@gmail.com](mailto:philippe.cousseran@gmail.com)

**Les dossiers incomplets ne seront pas validés**

Date et Signature

ASSOCIATION DE TOURISME PEDESTRE DE COMPIEGNE ET DE SA REGION

**A.T.P.C.**

Je soussigné atteste par la présente que  
ne présente aucune contre-indication à la pratique  
de la randonnée pédestre en plaine et moyenne montagne.

Fait le

Tampon du médecin et signature

Association Loi 1901 adhérent à la FFR. Fédération Française de Randonnée N° 01468

.....

ASSOCIATION DE TOURISME PEDESTRE DE COMPIEGNE ET DE SA REGION

**A.T.P.C.**

Je soussigné atteste par la présente que  
ne présente aucune contre-indication à la pratique  
de la randonnée pédestre en plaine et moyenne montagne.

Fait le

Tampon du médecin et signature

Association Loi 1901 adhérent à la FFR. Fédération Française de Randonnée N° 01468