



TOURING PEDESTRE STRASBOURGEOIS

Maison des Associations
1a, place des Orphelins
67000 STRASBOURG

DEMANDE D'ADHÉSION individuelle ou familiale

Je (nous) soussigné(e)(s)

adhérent		Co-adhérent si adhésion familiale	
Nom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Né(e) le	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/>
Tél fixe	<input type="text"/>	Tél fixe	<input type="text"/>
Portable	<input type="text"/>	Portable	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		

Enfants

prénom	<input type="text"/>	nom	<input type="text"/>	né(e) le	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>	nom	<input type="text"/>	né(e) le	<input type="text"/>

demande(ons) à adhérer à l'association **TOURING PEDESTRE STRASBOURGEOIS**

Montant des cotisations (année civile)	Individuelle	27 €
	Familiale	42 €

Questionnaire de santé -certificat médical : voir questionnaire de santé plus bas

RGPD – protection des données personnelles : J'ai pris connaissance de la politique du TPS en matière de protection des données personnelles (RGPD) accessible sur le site internet du TPS rubrique adhésion et à l'adresse : <https://www.randotps.com/protection-des-donnees-personnelles>. Je donne mon autorisation au traitement de mes données personnelles conformément à cette politique:

adhérent oui non co-adhérent oui non

Statistiques : comment avez vous connu le TPS ?

site ami(e)s DNA autre

Règlement de la cotisation

- paiement en ligne** pour le paiement en ligne privilégiez l'adhésion en ligne qui vous permettra de régler votre adhésion par la plateforme sécurisée et gratuite HelloAsso
- virement bancaire** Crédit Mutuel - IBAN FR76 1027 8012 2700 0229 8860 126 BIC CMCIFR2A
- chèque bancaire** à l'ordre du Touring Pédestre Strasbourgeois (adresse postale en en tête)

Pour nous transmettre ce bulletin d'adhésion vous pouvez

le compléter sous forme de pdf modifiable, l'enregistrer et l'envoyer à l'adresse adhesion@randotps.com

le compléter de manière manuscrite, le scanner et l'envoyer à l'adresse adhesion@randotps.com

le compléter de manière manuscrite et l'envoyer ou le déposer à notre adresse postale (cf en-tête)

Votre adhésion sera validée dès réception de ce bulletin **et** du règlement de la cotisation

Fait à le

Signature adhérent
(si impression papier ou nom prénom)

Signature co adhérent
(si impression papier ou nom prénom)

Questionnaire de santé : La réglementation actuelle n'impose pas de certificat médical pour la pratique de la randonnée pédestre hors compétition. Néanmoins, nous vous incitons vivement à signaler cette activité à votre médecin traitant et à respecter ses éventuelles observations et limitations. Nous vous recommandons vivement de renseigner chaque année l'auto-questionnaire de santé reproduit ci-dessous et à consulter votre médecin si vous répondez oui à une ou plusieurs questions.

Ce questionnaire est destiné à votre propre usage, il est inutile de le renvoyer.



The image shows a small, low-resolution thumbnail of a health questionnaire form. At the top, there is a small French flag and the text 'Ministère de la Santé et des Solidarités'. Below this, the title of the questionnaire is visible, followed by a series of questions and checkboxes for 'OUI' (Yes) and 'NON' (No). The form is organized into several sections with red and black headers.