**Adhérent 1 :** NOM / Prénom : ..............................................................................................................................................................

Né(e) le : ........................................................ Sexe : □ H □ F Adresse mail : .....................................................................

Tél. domicile : ................................................................................. Portable : .........................................................................................

Personne à prévenir en cas d’urgence : ...................................................................……………………….............................

Tél personne à prévenir : …………………………………………………………………………………………….…………………………….……………………………………….

- *J’accepte que mes coordonnées soient diffusées aux membres de STOM pour un usage strictement privé*

*□ OUI □ NON*

**Adhérent 2 :** NOM / Prénom : ..............................................................................................................................................................

Né(e) le : ........................................................ Sexe : □ H □ F Adresse mail : .....................................................................

Tél. domicile : ................................................................................. Portable : .........................................................................................

Adresse de la famille : ...........................................................................................................................................................................................

Code Postal : ................................................................. Ville.......................................................................................................................

Personne à prévenir en cas d’urgence : ...................................................................……………………….............................

Tél personne à prévenir : .............................................................................................................

□**Je suis nouvel adhérent(\*)** : je fais remplir et signer à mon médecin le « [Certificat-santé-FFRandonnée-2025-2026](https://www.saintorensmontagne.fr/media/uploaded/sites/19574/kcupload/files/Modele_Certificat_m%C3%A9dical_FFRandonn%C3%A9e_2023.pdf)» et le joins à mon bulletin d’inscription (\*sauf inscrit à la FFRandonnée dans un autre club)

□ **Je renouvelle ma licence** et ne souhaite pas m’inscrire en ligne  
Je fournis [l’attestation de pratiquant majeur](https://www.saintorensmontagne.fr/media/uploaded/sites/19574/document/66d9c0edf160e_Attestationpratiquantsmajeurs202420253.pdf).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TARIF ADHESION à STOM** | | **Licence couple** |
| **☐** | Montant de l’adhésion avec assurance FMPN 2025/2026 | **168 €** |
| **☐** | Montant de l’adhésion avec assurance FRA 2025/2026 | **148 €** |

**Paiement :**  Virement STOM ou chèque à l’ordre de Saint Orens Montagne

□ Je m’engage à respecter les statuts et le règlement intérieur dont j’ai pris connaissance

*.*

**Fait à** ................................................................ **, le** ..................................................................

**Signature Adhérent 1 : Signature Adhérent 2 :**

Documents à envoyer à : **STOM, Maison des associations BP20, 42 av Augustin Labouilhe  
 31650 Saint Orens de Gameville**