



## Calendrier des Marches 2022/2023

Dimanche 11 septembre 2022

*Dimanche 25 septembre 2022 (nettoyons la nature)*

Dimanche 16 octobre 2022 *octobre rose*

*Orleix*

Dimanche 6 novembre 2022

Dimanche 27 novembre 2022

Dimanche 18 décembre 2022

Dimanche 8 janvier 2023

Dimanche 29 janvier 2023

Dimanche 12 février 2023

Dimanche 5 mars 2023

Dimanche 26 mars 2023

Dimanche 16 avril 2023

Dimanche 14 mai 2023

Dimanche 4 juin 2023 (Boucles de  
l'Alaric – 11ème édition)

Dimanche 2 juillet 2023

**Siège :** 25 Rue des Bergeronnettes 65800 ORLEIX

**Membres du bureau :**

*Delphine Hortala (présidente)*

*Isabelle Debieux (vice-présidente)*

*Valérie Fourel (trésorière)*

*Véronique Durdos (trésorière adjointe)*

*Agnès Diénot (secrétaire)*

*Stéphane Hortala (secrétaire adjoint)*

**Renseignements :**

Delphine Hortala 06 42 69 63 87

Isabelle Debieux 06 83 13 57 08

Stephan Hortala 06 47 85 68 24

Valérie Fourel 06 71 37 34 12

**Email :** [osn65@laposte.net](mailto:osn65@laposte.net)

**Notre site :** <http://osn65.e-monsite.com>

**et notre Page Facebook** pour retrouver toutes les infos et actualités de l'association

---

### ORLEIX SPORT NATURE

### DEMANDE D'ADHESION année 2022/2023

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone Portable : .....

Adresse Mail : ..... (Communication privilégiée par mail)

**Demande à adhérer à l'Association ORLEIX SPORT NATURE – ORLEIX.**

**Par cet engagement, je renonce au droit à l'image et autorise l'association à exploiter les photos et films.**

Je règle le montant de la cotisation obligatoire de **30 Euros** par  espèces.  chèque à l'ordre d'Orleix Sport Nature

Cette cotisation permet de bénéficier de l'assurance de l'association dans le cadre des activités organisées par l'OSN, sous réserve de la présentation du **certificat médical obligatoire autorisant « la pratique de la marche sportive y compris en compétition » datant de moins de trois ans** ou d'une licence fédérale liée à l'activité pratiquée.

A ..... Le.....

**Signature (précédée de la mention lu et approuvé)**

*A remettre à un membre du bureau, accompagné de la cotisation, du règlement intérieur signé et du certificat médical.*