



**Vivre Ensemble en Quercy 2020/21 <sup>(4)</sup>**  
Bulletin d'Adhésion Individuelle  
Individual Membership Application/Renewal Form

**Chaque adhérent doit remplir un bulletin / Each member must complete a form. <sup>(1)</sup>**

Nom / Surname  Prénom / First Name   
Adresse / Address   
Ville / Town   
Code Postal   
Téléphone  Portable / Mobile   
Courriel / email   
Nationalité / Nationality  Langues/Langs

Mes infos ne doivent pas être données aux membres de VEEQ / I do not want my contact information given to VEEQ members  <sup>(2)</sup>

**Cochez les activités qui vous intéressent / Tick activities that interest you**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Balade à pied / Walking <sup>(3)</sup>       | <input type="checkbox"/> Patchwork & couture / Needlecraft |
| <input type="checkbox"/> Photographie numérique / digital photography | <input type="checkbox"/> Badminton <sup>(3)</sup>          |
| <input type="checkbox"/> Ma silhouette / Weight loss                  | <input type="checkbox"/> Language group Fr - En            |

**Cotisation / Membership Fee**

- Ci-joint / I enclose  10 Euro - cotisation simple / Individual member <sup>(4)</sup>  
 5 Euro - moins de 19 ans / under 19 years

- Par chèque à l'ordre de VEEQ / cheque to VEEQ,  Espèces / Cash

Signature  Date

**Certificat Medical / Medical Certificate <sup>(3)</sup>**

*J'atteste que je ne présente aucune contre-indication m'empêchant de participer aux activités de l'association VEEQ (Voir note 3). De plus, je confirme que j'ai souscrit à une assurance couvrant ma responsabilité civile / I hereby certify that I know of NO health reasons that would hinder my participation in VEEQ activities (see note 3). I confirm that I am covered under my own public liability insurance.*

Signature  Date

**Formulaire à remettre à / Return to: Ros Collister, Lesgranges, Valromane, 82110 Montagudet**

## NOTES

1. We have discontinued the practice of couples joining VEEQ just completing one form. In the past this has led to errors in information for one partner and both partners not getting e mails.

1. Nous avons mis fin à la pratique d'un formulaire unique pour les couples adhérant à VEEQ. Dans le passé, cela a créé des erreurs d'information concernant un des conjoints, et un conjoint uniquement a reçu les mails.

2. VEEQ's aims include helping members to make friends and to take part in local activities. To help this take place we will make your e mail address and telephone numbers available to all members but no other information. If you do not want this to happen please tick the box on the form. However, your email address and telephone numbers will still be made available to all group leaders of groups in which you have indicated an interest. We will not supply any information about yourself to any other organisation or business.

2. Les objectifs de VEEQ sont, entre d'autres, d'aider les adhérents à se faire des amis et à participer à des activités locales. Pour faciliter ceci, votre adresse mail, ainsi que votre numéro de téléphone, seront accessibles à tous nos adhérents. Nous ne communiquerons aucune autre information sur vous. Si vous souhaitez que ni votre adresse mail ni votre numéro de téléphone ne soient communiqués, veuillez svp cocher la case correspondante sur le formulaire

3. You may take part in any of our activities subject to your health. In signing the Medical Certificate part of this form you are certifying that you have no health reasons that you know of not to take part in an activity that you may attend. If your health alters, or you are made aware of a health condition that makes it dangerous or inadvisable for you to take part in an activity you must not take part in that activity. **Badminton**: Please note that you should complete the "health check" form provided separately by VEEQ **every three years**!

3. Vous pouvez participer à toutes nos activités à condition que votre état de santé le permet. En signant la partie certificat médical de ce formulaire, vous certifiez que vous n'avez aucun problème de santé, connu par vous, qui vous empêcherait de participer à une activité souhaitée. Cependant, si votre état de santé s'aggrave ou si vous êtes conscient d'un problème de santé qui rendrait dangereux ou déconseillé la participation à une certaine activité, vous ne pourrez plus y participer. **Badminton** : A noter que vous devrez compléter le formulaire fourni séparément par VEEQ **tous les trois ans !**

4. The membership fee for 2020 has decreased to 10.00 Euros for each member with a concession for children aged 18 years or under on 1st January 2021, who only pay 5.00 Euros. This may change at the AGM but any increase will not be collected from those members who have rejoined before the AGM.

4. La cotisation pour 2020 a baissée vers 10,00 Euros pour chaque membre avec une concession pour les enfants de 18 ans ou moins au 1er janvier 2021, qui ne paient que 5,00 Euros. Cela peut être modifié à l'AGA, mais toute augmentation ne sera pas perçue auprès des membres qui ont rejoint avant l'AGA

5. Membership fees for new members enrolling in the last 4 months of a year are credited for the following year.

5. Les frais d'adhésion pour les nouveaux membres inscrits dans les 4 derniers mois de l'année sont crédités pour l'année suivante.