



BULLETIN D'ADHESION

Saison 2021-2022



Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville

Téléphone : Portable :

Adresse Email :

Personne à prévenir en cas d'accident (facultatif) :

Téléphone :

Cotisation individuelle : licence FFRP + responsabilité civile + accident corporel :	48 € <input type="checkbox"/>
Cotisation individuelle avec assurance multi-loisirs IMPN :	58 € <input type="checkbox"/>
Licence familiale : licence FFRP + RC + accident corporel :	95 € <input type="checkbox"/>
Cotisation monoparentale : licence FFRP + RC + accident corporel :	52 € <input type="checkbox"/>
Revue « Passion Rando » - 4 numéros :	8 € <input type="checkbox"/>
Réduction pour les adhérents inscrits pour la saison 2020 – 2021 :	8 € <input type="checkbox"/>

❖ **Première prise de licence** : joindre un certificat médical, daté de moins d'un an attestant de la « non-contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre aussi bien en plaine qu'en montagne ». Sa durée de validité est de 3 ans, **sous certaines conditions**.

❖ **Renouvellement de licence** : Tous les 3 ans, fournir un nouveau certificat médical. Durant sa période de validité, remplir et signer l'attestation ci-contre.

Après signature, envoyer ce dossier d'inscription, accompagné du chèque d'adhésion, **Libellé à l'ordre de « Rando Evasion »**, à la trésorière

Mme Maryse MOREAUX

25, Boulevard des Clèches - 51420 Cernay Les Reims

Les licences sont dorénavant dématérialisées et vous seront transmises par mail en PDF.

L'adhésion implique le respect du règlement intérieur et des statuts de l'association, téléchargeables sur notre blog

Attestation Pour les pratiquants majeurs

Je, soussigné(e), Mme/M

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

- Répondu NON à toutes les questions
- Répondu OUI à une ou plusieurs questions : je fournis un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

Attestation Pour les pratiquants mineurs

Je, soussigné(e), Mme/M

En ma qualité de représentant légal de :

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a

- Répondu NON à toutes les questions
- Répondu OUI à une ou plusieurs questions : je fournis un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence.

Date et signature du représentant légal