**BULLETIN D’INSCRIPTION ANNEE 2024 – 2025 (Période du 1° Septembre au 31 Aout)**

**Tout changement d’Adresse de Mail ou de Téléphone doit être signalé clairement, car votre licence vous sera adressée directement par Mail avec vos codes confidentiels.**

*Je soussigné ( e ) Nom :……………………………………………………..Prénom :……………………………………………………………………………………*

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Commune : …………………………………………………................................................................Code postal :………………………………………

N° téléphone : …………………………………………..……………Portable…………………………………................................................................

Adresse e-mail **(lisible**) :………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………

N° licence, si renouvellement ou autre Club: …………………………………………Date de naissance :………………………………………………..

Demande à adhérer au **Club de Randonnée des Angles.**

1/ J’ai noté que la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations d’une Fédération Sportive d’assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et je reconnais qu’outre cette garantie qui me sera acquise, il me reste la possibilité de contracter une assurance facultative pour couvrir mes propres accidents corporels.

2/Je déclare avoir pris connaissance des difficultés des itinéraires décrits dans les programmes.

3/ J’accepte de me plier au rythme de la randonnée, aux décisions prises par l’accompagnateur bénévole

4/ En outre, je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m’interdire la marche notamment en montagne et m’engage à être convenablement équipé(e) pour les activités auxquelles je participerai (chaussures de marche, vêtement de pluie, ration hydrique suffisante, pharmacie personnelle).

5/ En cas de défaillance, je m’engage à le déclarer à l’accompagnateur bénévole et à retourner au point de départ sauf s’il y a besoin de secours, sans pour cela entraîner l’interruption de la randonnée.

**Nom du conjoint Prénom Date de naissance Mail du conjoint Type d’assurance**

**……………………….. …………………... ………………….. …………………….. ……………………….**

**1/ IRA :** Licence **INDIVIDUELLE** avec RC et accidents corporels = personne seule y compris enfant mineu).

* **Avec** abonnement préférentiel aux 4 N° de Rando-Passion  **55 € chq ou espèces**
* **Sans** abonnement préférentiel aux 4 N° de Rando-Passion **52 € chq ou espèces**

**2/ FRA :** Licence **FAMILIALE** avec RC et accidents corporels = père, mère , enfants mineurs au 01/01/2022

* **Avec** abonnement préférentiel aux 4 N° de Rando-Passion **92 € chq ou espèces**
* **Sans** abonnement préférentiel aux 4 N° de Rando-Passion **88 € chq ou espèces**

**3/ Hors-club +** photocopie de la licence et du certificat médical (obligatoire.) **27 € chq ou espèces**

**1/ CERTIFICAT MEDICAL obligatoire** à joindre à votre demande d’adhésion au club  **pour toute** **nouvelle** **adhésion**, ou si votre **état de santé** le nécessite.

Pour **tout renouvellement** dont le **certificat** **médical a déjà été fourni**, vous devez remplir le **questionnaire de santé**, quel que soit votre âge. Une **attestation signée de votre main** vous sera demandée chaque année pour **confirmer la validité** de votre certificat médical initial...

2/ **Tout bulletin incomplet sera rejeté**.

**3/ La cotisation de l’association est valable du 1er Septembre 2024 au 31 Août 2025.**

Règlement à l’ordre du **Club de Randonnée des Angles**, à adresser à :

**A ………………………... le …………………………**

**CLUB DE RANDONNEE DES ANGLES** Mention manuscrite lu et approuvé, signature :

**16 Chemin des Poilus**

**30400 Villeneuve les Avignon**