

DEMANDE DE LICENCE-ASSURANCE SAISON 2017/2018

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA RANDONNÉE PÉDESTRE (F.F.Randonnée)

(Obligatoire pour la randonnée, les promenades, la marche nordique et la rando-santé)

- Pour toute première adhésion, est requis un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de la Randonnée pédestre et de la Marche Nordique.
 - Pour les autres adhésions, le certificat est à renouveler **tous les 3 ans**
- Cependant, l'obligation demeure **annuelle** pour les cas suivants :
- Les pratiquants âgés de plus de 70 ans et ceux ayant connu un problème de santé durant la dernière saison.
 - La pratique de la Rando-Santé pour laquelle une prescription médicale est obligatoire.

Mme - M. - Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

E-mail : _____

(adresse mail nécessaire pour être informé du renouvellement du certificat médical)

Cochez ci-dessous les cases de votre choix ainsi que sur le bulletin d'inscription

je prends la Licence de la Fédération française de randonnée et l'Assurance Individuelle avec
Responsabilité Civile et Accident Corporel (tarif annuel : 25 €)

je m'inscris à l'activité "Randonnée" (tarif annuel : 10 €)

je m'inscris à l'activité "Marche nordique" (tarif annuel : 30 €)

je m'inscris à l'activité "Rando-santé" (tarif annuel : 10 €)

je m'abonne au magazine "Passion Rando" (tarif pour 4 numéros : 6 €)

"J'ai noté que la loi n° 84-610 fait obligation aux associations d'une Fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents. Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé une licence assurance pour couvrir mes propres accidents corporels"

La licence-assurance prend en compte le randonneur dès son inscription à la FFRandonnée jusqu'au 31/12/2018
Si vous avez déjà pris votre licence dans un autre club affilié à la F.F.Randonnée

- veuillez indiquer son nom

- joindre obligatoirement à la présente, la photocopie de la licence en cours.

- vous engagez à fournir la photocopie de la licence 2018 dès réception.

Je reconnais avoir pris connaissance du questionnaire santé joint (à conserver et présenter éventuellement à votre médecin) et j'atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Date et signature