

Adhésion à Rando du Dahon et licence FFRandonnée

(Fédération Française de la Randonnée Pédestre)

Année 2024/2025

• Complétez le bulletin ci-dessous. **A fournir OBLIGATOIREMENT (même s'il n'y a pas de changement)**
En souscrivant une adhésion vous êtes couvert pour les **garanties de base IRA**. Cette assurance couvre la responsabilité civile et les accidents corporels.

• **Ré-adhésion** : Le certificat médical n'est plus demandé.

- **toutefois le questionnaire joint doit être rempli en toute honnêteté et conservé par l'adhérent.**

Nouvelle adhésion : joindre un certificat médical d'aptitude à la randonnée (CACI) de moins de 6 mois, et aussi après une interruption de 2 saisons ou plus.

• **Joindre un chèque du montant de votre adhésion :**

Le tarif pour la saison 2024/2025 est de **40,85 €** (licence FFRP **30,85 €** + cotisation R. du Dahon **10 €**)

Si vous souhaitez vous abonner un an à « Passion Rando » vous ajoutez **10 €**

• **Pour ceux qui n'ont pas Internet**, joindre 2 enveloppes timbrées à votre adresse pour l'envoi des programmes (**IMPORTANT**)

• **Envoyez le tout à :** **Rando du Dahon 6 rue de l'Hôtel de Ville 25800 VALDAHON**

• **Pour les personnes titulaires d'une licence FFRP auprès d'une autre association** : la cotisation n'est que celle du club soit : **10 €** (sous réserve de produire une photocopie, ou de transférer par mail leur licence avec IRA).

Adhésion ou Ré-adhésion (1) à la Rando du Dahon et licence FFRandonnée – année 2024/2025

NOM :		Prénom :			
Date de naissance :		Nationalité :		Sexe :	
Adresse :					
Ville :			Code Postal :		
Téléphone fixe :			Tél Portable :		
Mail :					
Nom du Contact si accident :			Son Téléphone :		
N° de licence FFRP (si licencié à une autre association) :				Club :	
Je souhaite m'abonner à Passion Rando (+10 €)			OUI		NON

J'autorise le Club du Dahon à diffuser
dans le cadre exclusif de son activité :

* mon image OUI NON

* mon adresse mail OUI NON

(Entourer la bonne réponse)

J'atteste avoir lu et répondu **NON** au questionnaire de non contre-indication à la pratique sportive (CACI)

DATE :

SIGNATURE