

Bulletin d'inscription 2025-2026

NOM : PRENOM : NE (E) LE :
ADRESSE : CP : VILLE :
☎ MOBILE : FIXE (si pas de mobile) :
COURRIEL :

APTITUDE MEDICALE A LA PRATIQUE DE LA RANDONNEE

Première adhésion ou renouvellement après plus d'une année sans licence

☐ Je joins un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la randonnée datant de moins de 6 mois.

Renouvellement

☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé (que je ne renvoie pas) et avoir pris connaissance des recommandations de la commission médicale fédérale qui conseille de consulter un médecin si toutes les réponses n'étaient pas négatives.

Frais d'adhésion

☐ Frais d'adhésion, incluant la licence et l'assurance responsabilité civile et accidents corporels **38.00 €**
(dont 30.85 € pour la licence FFR)

☐ Abonnement à Passion Rando (4 numéros – abonnement facultatif) **10.00 €**

Règlement des frais d'adhésion :

☐ Par chèque d'un total de libellé à l'ordre de : **Les Marcheurs de la Digue**

☐ Par virement libellé à mon nom en précisant le nom de l'association LES MARCHEURS sur le compte de l'association : IBAN : FR76 1551 9390 0500 0211 3710 143 BIC : CMCIFR2A

☐ J'ai pris connaissance et adhère au règlement intérieur de l'association et je m'engage à le respecter.

☐ Je m'engage à être convenablement équipé(e) pour les marches auxquelles je participerai.

☐ J'autorise l'association à publier des photos où je suis reconnaissable.

Le bulletin d'inscription et le certificat médical (si nécessaire) sont à adresser :

à Marie Pacaud - 8 rue du Centre – Saint Hilaire de Loulay – 85600 Montaigu-Vendée

ou à remettre à Claire Arnoud – J-Jo Dousset - Jeannick Drouville – Jean-Pierre Leclerc – Rose-Marie Sevenou

Attestation pour les pratiquants majeurs

Je soussigné :

M. ou Mme NOM – Prénom :

Atteste avoir renseigné l'auto-questionnaire de santé et avoir :

☐ Répondu NON à toutes les questions.

☐ Répondu OUI à une ou plusieurs question(s). Je déclare avoir pris connaissance des recommandations de la commission médicale fédérale qui conseille de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques sportives concernées lors de mon renouvellement de licence.

A le

Signature :

Signature obligatoire précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »