

## DEMANDE D'ADHESION 2023-2024

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse:.....

.....Téléphone: ..... Portable: .....

Date de naissance: ..... Mail: .....

**TARIFS :**  individuel : 48 € (dont 28,25 € de licence) - familial : 90 € (dont 56,30 € de licence)

avec assurance multi loisir de Pleine Nature : individuel : 60,10 € - familial : 114,10 €

licencié extérieur (individuel) : 25 €

Paiement par  virement ou par  chèque

Abonnement à «Passion Rando» OUI - NON (si OUI, rajouter 10 € pour 4 numéros )

L'assurance accident est comprise dans la licence. Vous pouvez prendre connaissance des autres possibilités d'assurance proposées par la FFRP sur le site [www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr). Je reconnais avoir été informé de la possibilité de consulter et télécharger le formulaire d'accident sur ce site.

Première prise de licence : joindre au bulletin d'inscription un certificat médical de moins de 6 mois au jour de la prise de licence, attestant de « non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre en moyenne montagne ».

Renouvellement de licence : joindre le bulletin d'adhésion.

J'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

J'ai répondu OUI à au moins une des questions du questionnaire de santé, je joint un certificat médical.

**Signature**

Je reconnais avoir pris connaissance du REGLEMENT INTERIEUR sur le site internet de l'association et m'engage à en respecter les termes.([randonneurstricastins.info](http://randonneurstricastins.info))

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées par l'association pour sa gestion. Aucune donnée personnelle ne sera communiquée à des tiers hormis la FFRP.

J'autorise l'association des Randonneurs Tricastins à utiliser, pour son site, les photos prises au cours des sorties sur lesquelles j'apparais.

Fait à ..... le .....

Signature (précédée de la mention : « **lu et approuvé** »)

### Joindre à ce bulletin :

- le chèque correspondant à l'inscription, à l'ordre des **Randonneurs Tricastins** (sauf si virement)
- le certificat médical si nécessaire (ne jamais joindre le questionnaire santé)

Déposez votre dossier dans la boîte aux lettres des *Randonneurs Tricastins*, au gymnase Plein Soleil (ou l'envoyer par courrier : Gymnase "Plein Soleil" Boulevard St Vincent 26130 Saint Paul Trois Châteaux)

Paiement par virement : Randonneurs Tricastins FR 76 1390 6001 3977 2772 6000 085

Code (BIC) : AGRIFRPP839. Indiquer « adhésion » dans le libellé.