RANDONNEURS TRICASTINS

www.ffrandonnee.fr

DEMANDE D'ADHESION 2025-2026

Nom: …… Prénom: ……..
Adresse:…….....
…….....……
Téléphone: …… Portable: ……..…….....
Date de naissance: ……Mail: .....……..

TARIFS : ☐ individuel avec assurance standard: 48 € (dont 30,85 € de licence) - familial : 90 € (dont 61,90 € de licence)

☐ individuel avec assurance multi loisir : 60,10 € (dont 42,90 € de licence)- familial : 114,10 € (dont 85,60 € de licence)

☐ 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 wwww.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)

☐ 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 boite 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.