



# Adhésion 2018 / 2019



Je soussigné(e)

Nom ..... Prénom .....

Né(e) le ..... N° de licence .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Téléphone : ..... Email .....

Qui prévenir en cas d'accident (Nom + Tél) .....

demande à adhérer à ALSARANDO pour l'exercice du 01.09.2018 au 31.08.2019, et choisis ma licence à la FFRP, celle-ci étant valable jusqu'au 31.12.2019 :

Type de licence	Licence FFRP	Cotisation Alsarando	Cotisation totale
IRA (individuelle avec RC et accident corporel)	26,00 €	9,00 €	35,00 €
IMPN (individuelle multi-loisirs pleine nature)	36,00 €	9,00 €	45,00 €
FRA (familiale avec RC et accident corporel)	51,80 €	18,00 €	69,80 €
FMPN (familiale multi-loisirs pleine nature)	71,80 €	18,00 €	89,80 €
Option abo à la revue « PASSION RANDO » (chèque séparé)	/	/	8,00 €

Autres membres de la famille :

Nom ..... Prénom .....

Né(e) le ..... N° de licence .....

J'ai noté que le Code du Sport fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents, et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs.

Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé des formules d'assurance facultatives pour couvrir mes propres accidents corporels.

Je reconnais qu'il m'a été remis un formulaire précisant les formalités à accomplir en cas d'accident.

En outre, je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la randonnée pédestre, notamment en montagne, et m'engage également à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

## PHOTOS :

Lors de nos randonnées, des photos sont prises pour alimenter notre site internet ou notre compte facebook. Le choix de chacun est strictement respecté.

J'accepte d'apparaître :

Comment	Site internet	Facebook
Reconnaissable		
Silhouette		
Refus, ou flouté		

## CERTIFICAT MEDICAL :

Il est valable trois ans (un an au-delà de l'âge de 70 ans). Le bureau se charge de relancer les adhérents trois mois avant l'échéance d'un renouvellement.

Nouvel adhérent ? Dans ce cas le certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre, daté de moins de six mois, est à fournir.

Fait à .....

Le .....

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