



La Randonnée Cérétane

BP 308 – 66409 CÉRET Cédex

Site Web : randoceretane.org

Affiliée à la FFRandonnée, agréée Ministère des sports,
Immatriculation Tourisme de la FFRandonnée : IM075100382



anniversaire

ADHÉSION Saison 2024 - 2025

1ère demande Renouvellement

NOM : Prénom :

Date de Naissance : Sexe : F M Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Mobile :

Adresse e-mail (obligatoire) : @

Attention votre adresse e-mail est obligatoire. Elle nous permet de vous envoyer votre licence par voie électronique.

Si vous n'avez pas d'adresse électronique, nous pouvez soit utiliser celle d'une tierce personne (adhérente ou non à LRC), soit demander au secrétariat du club de vous aider à en créer une. **N° secrétariat : 06.20.12.87.86**

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'Association

MONTANT DE L'ADHÉSION 2024 – 2025 (cochez votre choix)

Mode de règlement : chèque virement

- | | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> IRA Licence individuelle avec assurance RC et AC + Adhésion au Club | 45€ |
| <input type="checkbox"/> IMPN Licence individuelle multi loisirs avec assurance RC et AC + Adhésion au Club | 58€ |
| <input type="checkbox"/> Licence «JEUNE» avec assurance RC et AC + Adhésion au Club - moins de 16ans | 26€ |
| <input type="checkbox"/> Licencié.e à la F.F.R. par un autre Club : (joindre photocopie de la licence) | 18€ |

CERTIFICAT MÉDICAL

Règles concernant les certificats médicaux pour les adhérents à la FFRandonnée :

1. Pour toute première prise de licence, un Certificat d'Absence de Contre Indication (C.A.C.I.) pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités datant de moins de six mois est obligatoire et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus. (voir modèle sur le site du Club).

2. Renouvellement annuel de la licence : Le pratiquant doit attester avoir rempli l'auto-questionnaire personnel de santé fourni par la FFRandonnée (ci-joint) et avoir répondu « non » à toutes les questions en toute honnêteté. (Annexe 1)

En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale **conseille vivement** de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées.

Cet auto-questionnaire est la propriété du licencié et ne doit pas être montré au club ou à ses animateurs.

- J'ai répondu **NON** à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical.

AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE

Des photos sur lesquelles vous pouvez figurer sont prises avec l'autorisation du Club lors de ses activités. Vous disposez d'un droit à l'image.

- J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais, ceci sur différents supports (écrit, électronique, audiovisuel) et sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de la publication, de la promotion et

- de la publicité à l'usage exclusif de L'Association.

Envisagez-vous de nous apporter votre aide ? et ou de nous faire profiter de vos compétences personnelles, voire professionnelles ? OUI NON Si oui, de quelle sorte :

Fait à : signature

Pour l'inscription zéro papier renvoyer votre bulletin rempli à adhesionslrc@randoceretane.org

La demande d'adhésion complétée, le certificat médical ou le questionnaire de santé et le règlement à transmettre à
LA RANDONNEE CERETANE BP 308 66403 CERET.

Toute demande ne comprenant pas ces 3 pièces ne pourra être enregistrée.



La Randonnée Cérétane

BP 308 – 66409 CÉRET Cédex
Site Web : randoceretane.org

Affiliée à la FFRandonnée, agréée Ministère des sports,
Immatriculation Tourisme de la FFRandonnée :
IM075100382



anniversaire

CAMPAGNE D'ADHÉSIONS 2024-2025

Quelques précisions :

1. Le C.A., lors de sa séance du 24 Mai 2024 a validé le maintien du tarif de l'adhésion - 45€ pour l'adhésion «classique» (IRA comprenant licence F.F.R., assurances RC et AC et adhésion au Club) – au même montant que celui de la saison 2023-2024.

2. L'année comptable des associations sportives débute le 1er septembre prochain, vous pouvez donc dès à présent procéder au renouvellement (ou première demande) de l'adhésion. Lors de l'Assemblée Générale - prévue le samedi 7 Décembre 2024 -, ne seront invitées et ne pourront participer aux votes **QUE** les membres à jour de leur cotisation pour la saison 2024 -2025.

3. Tous les détails concernant les formules d'assurances peuvent être consultés auprès duse créta riat ou pour celles et ceux qui sont connectés sur le site de la FFRandonnée à l'adresse suivante (ils sont aussi résumés sur la feuille contenant votre carte licence)

[:https://www2.ffrandonnee.fr/data/CMS/files/adhesion/ADHESION2024/2025 GUIDE ASSURANCES A4.pdf](https://www2.ffrandonnee.fr/data/CMS/files/adhesion/ADHESION2024/2025 GUIDE ASSURANCES A4.pdf).

4. Pour tout renseignement, n'hésitez pas à vous adresser au secrétariat (tél :06 20 12 87 86).

5. Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat.

6. Règlement de la licence par chèque bancaire libellé à l'ordre de La Randonnée Cérétane ou par virement.

[IBAN - FR76 1710 6000 0230 0028 5301 536] .



Renouvellement de licence de la FFRandonnée

Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Êtes-vous enceinte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À ce jour		
10) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique.

