



DEMANDE D'ADHESION OU DE RENOUELEMENT DE LICENCE FEDERALE SAISON 2022-2023

Nom : Prénom : (F ou M)..... Actif(ve) Retraité(e)

Date et lieu de naissance : à

Adresse :

Code postal : Ville ou Commune :

Téléphone fixe : Portable..... E-mail :

(Une adresse email différente par adhérent est demandée par la FFR pour l'envoi des Licences informatisées).

Personne à prévenir en cas d'accident : Téléphone :

(Cette information doit aussi être conservée dans votre sac à dos).

ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S) : Randonnée Pédestre(RP) Marche Nordique (MN)

Longe Côte/Marche Aquatique (LC/MA) > Pour entraînements « Dynamiques » et/ou compétition (prévoir C.M. « compétition »)

Cotisation, licence FFR 28.00 € incluse :

Adhésion ou Renouvellement : - RP = 38 € - MN = 41 € - LC/MA = 62 €

Adhésion en qualité de licencié(e) d'un club extérieur, également affilié à la FFR : RP = 12 € MN = 14 € LC/MA = 35 €.

→ Joindre obligatoirement une photocopie de la licence

→ Certificat médical justifiant de l'aptitude à/aux activité(s) souscrite(s) (uniquement marche nordique et longe-côte)..

Je souhaite prendre un abonnement au magazine « Passion Rando » : 10 € pour 4 numéros/an, à ajouter au paiement.

> J'atteste avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et m'engage à m'y conformer (document consultable sur le Site SJEM ou sur demande).

Mode de paiement : Chèque bancaire.

■ **ADHESION INITIALE ou PRATIQUE D'UNE NOUVELLE ACTIVITÉ :** Fournir un certificat médical datant de moins d'un an, attestant de la non contre-indication à l'activité ou les activités nommément désignées.

■ **RENOUELEMENT DE LA SAISON DERNIERE ET DEJA TITULAIRE D'UN CERTIFICAT MEDICAL EN COURS DE VALIDITE de moins de 3 ans au 31/08/2023 :** Répondre au questionnaire santé ci-dessous (ou produite un nouveau certificat médical) :

ATTESTATION MEDICALE POUR PRATIQUANTS MAJEURS /

Je soussigné(e) :

- Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » (cerfa n°15699*01) et avoir répondu NON à toutes les questions (attestation autorisant le renouvellement de ma licence).

- Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » (cerfa n°15699*01) mais avoir répondu OUI à une ou plusieurs question(s). Je fournis donc un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive demandée, afin de permettre le renouvellement de ma licence.

Fait à : le :

Lu et approuvé.
Signature obligatoire.

* La licence-assurance vous sera transmise par e-mail, de « noreply@ffrandonnee.fr » - (vérifiez vos spams).

Il s'agit de l'adresse sécurisée du site, que vous pourrez ouvrir sans inquiétude pour l'imprimer ou l'enregistrer sur votre téléphone portable.

*ATTENTION : **Seuls les dossiers COMPLETS seront traités** (Prévenir l'association de toute modification concernant mes coordonnées).

-En cas de refus de figurer sur les photos et/ou films effectués lors des activités et leur éventuelle publication (droit à l'image), merci dans informer le secrétariat par écrit.