



Club Randonnée Muyois

Chez Jean Claude SENAC- Président

514 Route de la Motte – 83490 LE MUY

Ca Marche !...

Site internet : <https://www.randonneelemuy.com>

E. Mail : clubrandolemuy@free.fr

TARIF DES COTISATIONS - LICENCES 2025/2026

Adhésion sans licence (Non marcheur) : pas de séjour, uniquement animations et festivités sans randonnée ou licence externe FFRP (joindre copie).	☐ 29 €
Adhésion licence FFRP individuelle + assurance R.C et accident corporel (IRA) + protection juridique	☐ 60 €
Abonnement à la revue trimestrielle FFRP PASSION RANDO	☐ 10 €

DEMANDE :

Renouvellement Adhésion (*)

Nouvelle Adhésion (*) (Rayer la mention inutile)

Je soussigné(e)..... Né(e) le..... Nationalité :

Demeurant :

..... Tél.....

E-mail :

Tél mobile

TAILLE TSHIRT :

Demande à adhérer au CLUB DE RANDONNEE MUYOIS et obtenir la licence ci-dessus.

Je m'engage à être convenablement équipé(e) pour les activités auxquelles je participerai.

REGLEMENT INTERIEUR : J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club, y adhérer et le mettre en application sans restriction.

LE CERTIFICAT MEDICAL – datant de moins de 6 mois - attestant de la non contre-indication à la pratique **de la randonnée pédestre** et des autres activités pratiquées dans le cadre de la licence est **OBLIGATOIRE POUR TOUT NOUVEL ADHERENT** ainsi que pour **une reprise de licence après une interruption de deux saisons ou plus.**

*Pour un renouvellement de licence, **OBLIGATION** de répondre et de cocher les 8 cases de l'attestation se trouvant sur le VERSO (**Page2**) Cette attestation avec le renouvellement de licence, sera **obligatoirement remise au Club.** (si possible : l'imprimer sur une seule feuille en recto/verso)

D'autre part, le questionnaire médical, vous devez remplir toutes les cases, et le conserver.

Mention manuscrite : LU et APPROUVÉ

A.....

.Le.....

Lu et Approuvé (en manuscrit)

Signature :

TOURNER SVP (Page 2)

ATTESTATION POUR PARTICIPER AUX ACTIVITES DE LA FFRANDONNEE PEDESTRE

J'atteste sur l'honneur :

- ☐ Comprendre qu'un ou plusieurs de ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital ;
- ☐ Avoir pris connaissance et m'engager à appliquer les dix règles de bonne pratique du sport du Club des Cardiologues du Sport ;
- ☐ Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardio-vasculaires et maladies chroniques entraînent un risque lors de la pratique sportive et qu'ils nécessitent l'avis d'un médecin pour une pratique sécurisée ;
- ☐ Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour évaluer la compatibilité de mon état de santé avec ma pratique sportive et ses risques ;
- ☐ Comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;
- ☐ Prendre, ou avoir pris, les dispositions nécessaires (consultation médicale adaptée, arrêt temporaire de l'activité sportive) sécurisant l'entraînement ou la participation à une compétition sans risque pour ma santé ;
- ☐ Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées dans le document joint (Annexe 2 : Questionnaire de santé) ;
- ☐ Prendre ou avoir pris note de la mise à disposition par la FFRandonnée de documents à ma destination contribuant à une pratique sans risque pour ma santé.

Nom et prénom :

Date :

Signature