



BULLETIN ADHESION

SAISON 2026 / 2027

MARCHER
TOUT LE TEMPS MARCHE !



ADHESION :

Nouvelle adhésion ☐

Renouvellement ☐

Numéro de licence (si déjà licencié(e) dans un club FFRandonnée) :

Identité de l'adhérent :

NOM* : Prénom* : Date de Naissance* :

Sexe* : F M

Adresse* : Code Postal* : Ville* :

Nationalité.....
:

Téléphone Portable : Téléphone Fixe

Adresse e-mail* (obligatoire) :

*P.S. : les champs obligatoires comportent le sigle **

Attention votre adresse e-mail est obligatoire pour recevoir votre licence par voie électronique. Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association ☐

LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

En remplissant ce formulaire, je suis informée que mes données personnelles sont utilisées dans le cadre de l'adhésion et de la vie associative, de la relation commerciale éthique et personnalisée ainsi que des statistiques officielles sur les pratiques sportives. Vous pouvez également demander l'accès et la suppression de vos données à donneespersonnelles@ffrandonnee.fr. Pour plus d'informations sur la manière dont vos données sont collectées et vos droits (ex : rectification, portabilité, etc.), consultez la **Politique de Confidentialité** de la FFRandonnée sur son site internet www.ffrandonnee.fr. Vous pouvez modifier vos préférences de communication en vous connectant dans votre espace personnel "Mon Compte" sur le site internet de la FFRandonnée: <https://www.ffrandonnee.fr/>

HONORABILITE

L'attestation en annexe est à remplir par tous les licenciés de votre structure nécessitant un contrôle d'honorabilité (Dirigeants élus, encadrants, entraîneurs, animateurs, arbitres...)

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE :

Des photos sur lesquelles vous pouvez figurer sont prises avec l'autorisation du club lors des 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.

ADHESION 2026 / 2027

Titre fédéral	Individuel (Inclus RC et PJ) AC non obligatoire	Individuel (Inclus RC, PJ et AC)	Multi-loisirs (Inclus RC, PJ et AC obligatoire)	Cotisation club 1ere pers	Cotisation club 2eme pers
Licence (avec RC et PJ)	31,00	33,00	46,00	10,00	5,00
COCHER					

*RC = Responsabilité Civile / PJ = Protection Juridique / AC= Accident corporel

TOTAL :

MOYENS DE PAIEMENT :

- Chèque à l'ordre du Rando Club de Creutzwald (à remettre en main propre à un responsable)

OU

- Virement bancaire (*Préciser la raison*)

Les coordonnées bancaires pour un règlement par virement sont au CIC :

- **COMPTE COURANT ASSOCIATION RANDO CLUB CREUTZWALD**

RIB 30087 33347 00017060601 19

IBAN FR76 3008 7333 4700 0170 6060 119

BIC CMCIFRPP

☐ Je ne souhaite pas prendre la garantie Accident Corporel (Cette assurance facultative vise à indemniser les dommages corporels que les licenciés pourraient subir à la suite d'un accident dont ils seraient victimes sans tiers responsable identifié ou s'ils se blessaient seuls).

☐ J'ai noté que, conformément à l'article L 321-1 du Code du sport, les associations affiliées à une fédération sportive ont l'obligation de souscrire une assurance couvrant leur responsabilité civile ainsi que celle de leurs préposés et de leurs adhérents dans l'exercice de leurs activités. Je reconnais qu'il m'a été proposé par mon club plusieurs formules d'assurance facultative avec ma licence.

CERTIFICAT MEDICAL : Règles concernant les certificats médicaux pour les adhérents FF Randonnée

1 : Pour toute première prise de licence et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus : un Certificat médical d'Absence de Contre-Indications à la pratique (CACI) pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes, datant de moins de six mois est obligatoire.

2 : Renouvellement annuel de la licence (+18 ans) : Attestation sur l'honneur d'avoir lu et compris les conseils de santé et prendre, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la FF Randonnée sans risque pour sa santé. Vous pouvez télécharger sur les liens suivants : le questionnaire de santé & l'attestation majeur.

3 : Participation à des compétitions ou événements sportifs assimilés comme tels par la FF Randonnée : Pas de CACI Compétition exigé pour participer à des compétitions/rencontres sportives. Les règles de santé sont les mêmes pour tous les pratiquants à savoir un CACI pour une création de licence et l'attestation sur l'honneur pour un renouvellement.

Annexe

ATTESTATION POUR PARTICIPER AUX ACTIVITES DE LA FFRANDONNEE

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 cardiovasculaires 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 : 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