

Bulletin d'adhésion 2025/2026

Nom..... Prénom.....

Date de naissance/...../..... Sexe : F M

Adresse.....

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

..... ☎

✉ E-Mail..... @.....

Ancien Adhérent Nouvel Adhérent (Cochez l'option choisie)

N°licence FFRandonnée (personne ayant déjà une licence dans un autre club).....

Individuel (Cochez l'option choisie)	Famille, Couple (Cochez l'option choisie)		
Assurance en Option IRA <input type="radio"/>	40,00€	Assurance en Option FRA <input type="radio"/>	70,00€
Assurance en Option IMPN <input type="radio"/>	13,00€	Assurance en Option FMPN <input type="radio"/>	26,00€
Déjà licencié autre club FFRP <input type="radio"/>			
Membre sympathisant <input type="radio"/>	10,00€		
Abonnement 1 an à Passion Rando <input type="radio"/>	10,00€		

Autres membres de la famille (si licence familiale)			
Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe

* En validant votre inscription, vous acceptez que les P'tits Randonneurs d'Alsace mémorisent et utilisent votre adresse email pour communiquer occasionnellement et vous faire parvenir ses lettres d'informations (loi du 25 mai 2018).

* En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exclusivement utilisées dans le cadre du club. Elles ne seront ni divulguées ni transmises ni partagées avec d'autres structures quelles qu'elles soient.

* En remettant ce formulaire et n'avoir répondu « oui » à aucune des questions posées par le questionnaire de santé joint à la demande d'adhésion, j'atteste que mon état de santé et celui des personnes nommées ci-dessus ne nécessitent pas de **certificat médical**. **En cas de réponse positive à l'une des questions, un certificat médical devra obligatoirement être joint à la demande d'adhésion** (sauf membres sympathisants). A noter que le certificat médical est valable 3ans.

Total à régler (cotisation + assurance + revue) :€

Chèque à libeller à l'ordre des P'tits Randonneurs d'Alsace

Quel type d'adhésion choisir

Notre club comprend 3 sections : randonnée, marche nordique et Rando Santé
De ce fait, vous pouvez choisir le type de licence qui vous convient :



Licence randonneur : vous payez **40,00€** pour la licence individuelle, **70,00€** pour la licence familiale. Cette cotisation vous assure en responsabilité civile (obligatoire) + l'accidents corporel ainsi que le club et vous donne droit à la licence FFRandonnée et ses avantages. Cette licence vaut carte de membre de l'association et vous permet de participer à **toutes les rando**s du club.

En prenant cette licence **vous soutenez** la fédération de la randonnée pédestre et ses **180 000 kms de sentiers balisés** à travers la France et les **7000 bénévoles qui les balisent** pour le plus grand bien des randonneurs. Que ferait-on sans eux ?

Option Assurance supplémentaire (facultatif): si vous voulez une assurance complémentaire (voir le détail des licences FFR). A noter que pour cette option, l'assurance FFR vous couvre dans le monde entier même en-dehors des activités du club.

IMPN (Individuelle Multiloisirs Pleine Nature)...**+13,00€**

FMPN (Familiale Multiloisirs Pleine Nature).....**+26,00€**

Membre ayant déjà une licence FFRandonnée dans un autre club : vous payez **10,00€** de cotisation par personne au club sur présentation de votre licence (photocopie). Une carte de membre du club vous sera délivrée.

Membre sympathisant : vous payez **10,00€** de cotisation par personne pour le soutien au club. Une carte de membre sympathisant vous sera délivrée.

La cotisation est à envoyer avec le bulletin d'adhésion dûment rempli (lisiblement) et le certificat médical le cas échéant (sauf pour les membres sympathisants) à :



M-Paule KNEIB
Secrétaire
45 Rue Principale
67500 BATZENDORF
06 59 21 89 40



Ne pas jeter sur la voie publique

Questionnaire de santé

Répondre aux questions suivantes pour OUI ou par NON (les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié) :

Durant les 12 derniers mois

- | | |
|---|------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | OUI NON |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement Inhabituel ou un malaise ? | OUI NON |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | OUI NON |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | OUI NON |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | OUI NON |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | OUI NON |

A ce jour

- | | |
|--|------------|
| 7) 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...) survenu durant les 12 derniers mois ? | OUI NON |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | OUI NON |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | OUI NON |

Il vous appartient de remplir et de conserver ce questionnaire de santé. Il est personnel et confidentiel et ne doit pas être communiqué au club. Votre adhésion atteste que vous avez pris connaissance de ce questionnaire et communiqué un certificat médical dès lors que vous avez répondu « oui » à l'une des questions posées.