

DIEULEFIT-RANDO

Association fédérée FFRandonnée sous le N° 05634

NOM, Prénom (*majuscules*)

.....

ADHESION 2024-2025**A remplir la 1ère fois ou si changement uniquement**

Date de naissance :

Adresse :

.....

Tél fixe :

Tél Portable :

Mail (*majuscules*)**Amie randonneuse, Ami randonneur,**

Vous avez pris note que la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 fait l'obligation aux associations d'une Fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs.

L'assurance IRA de la FFRandonnée couvre la responsabilité civile et les accidents corporels conformément au premier paragraphe.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site : <http://www.ffrandonnee.fr/20/la-licence.aspx>**TARIFS :**

Choisissez une des 3 variantes suivantes (voir le document « Explications et questionnaire de santé »):

 Votre licence FFRandonnée (IRA: 30,85€) et votre adhésion à DIEULEFIT-RANDO (10,15€) **total 41€** Votre licence FFRandonnée (IRA: 30,85€) et votre adhésion à DIEULEFIT-RANDO (10,15€), et l'abonnement à Passion Rando Magazine (10€) **total 51€** Simple adhésion à DIEULEFIT-RANDO si vous êtes assuré.e à la FFRandonnée à titre privé ou par un autre club **total 18€**
Dans ce cas, merci d'indiquer votre n° de Licence N° :**CERTIFICAT MEDICAL :*****Première adhésion :** fournir **un certificat médical attestant de la non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre.**Le certificat médical est valable **tout le temps de votre adhésion** (sauf interruption de plus de deux saisons).***Renouvellement annuel de la licence :** vous renseignez l'auto-questionnaire médical (fiche « explications et questionnaire de santé » sur le site de Dieulefit Rando, onglet « Nous rejoindre ») **sans l'imprimer** et vous remplissez **l'attestation ci-après.****ATTESTATION DE REPONSE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL :****J'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir** (rayez la mention inutile) :

- répondu NON à toutes les questions
- répondu OUI à une ou plusieurs questions ; dans ce cas je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre.

Date et signature.....**Par votre signature ci-dessous, vous confirmez avoir pris connaissance des statuts de DIEULEFIT-RANDO et de son règlement intérieur consultable sur <https://dieulefit-rando.fr/> et en accepter le contenu.****Lu et approuvé le :****Signature :****Cette fiche est à retourner à****Michèle Delamare** 3 place de l'Ancien Temple 26220 Dieulefit- avec le certificat médical si nécessaire (*voir ci-dessus*)

- avec le règlement par chèque à l'ordre de DIEULEFIT-RANDO

Responsable des adhésions : Jean-Marie Tanet

Si besoin Tel : 06.81.90.27.78

Les données personnelles recueillies, propriété de Dieulefit Rando, font l'objet d'un traitement informatique par Dieulefit Rando aux fins exclusives de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification et d'opposition