

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° licence FFRP :

Mobile :

Téléphone :

E-mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Demande à adhérer à l'association : **ACTIV' RANDO**

Affiliée FFRandonnée avec le n° 10334

Mode de paiement :

J'ai noté que le Code du sport fait 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.

Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé des formules d'assurances facultatives pour couvrir mes propres accidents corporels.

Je reconnais qu'il m'a été remis un formulaire précisant les formalités à accomplir en cas d'Accident.

En outre, je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la randonnée pédestre, notamment en montagne, et m'engage également à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

Je joins à la présente, un certificat médical attestant de la non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre et des autres activités physiques pratiquées dans le cadre de la licence datant de moins d'un an.

- J'autorise l'association Activ' Rando à effectuer des prises de vue d'images sur lesquelles j'apparais et à les publier sur différents supports (écrits, électroniques, audio-visuels) et sans limitation de durée.
L'association Activ' Rando, en retour, s'engage à ce que ces utilisations ne puissent sciemment porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou me causer un quelconque préjudice.

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Prénom :

Mobile :

Téléphone :

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)