

Fiche d'Adhésion – Saison 2022



RGPD: L'ARVV s'engage à gérer les données de ces adhérents conformément aux recommandations de la CNIL (RGPD du 23/05/2018)

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
N° de téléphone mobile :	N° de téléphone fixe :
Adresse e-Mail (en majuscules) :	

Personne à prévenir en cas d'accident : (si le conjoint peut être présent aux randonnées ou aux séjours, autre personne)

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
N° de téléphone :	Lien de parenté :

Diffusion de photographies : (Rayer la mention inutile et signer pour accord)

- J'autorise l'ARVV à publier les photographies me représentant. Signature :
- Je n'autorise pas l'ARVV à publier les photographies me représentant.

Adhésion annuelle - validité du 1^{er} janvier au 31 décembre :

1- Adhésion "membres actifs"	21,00€ (*)	☐
2- Adhésion "membres d'honneur"	Gratuit	☐
		<u>Signature</u>

(*) Part association : 15€ ; part assurance 6€

Cadre réservé au secrétariat :

Adhésion réglée par : Espèces – Chèque bancaire n°: / N° adhérent :

Prévention et Renseignements santé de : (Nom prénom) _____

Prévention :

1. Santé :

Chaque membre participant aux marches ou randonnées devra fournir un certificat médical de non contre-indication à la randonnée pédestre.

Les personnes suivant un traitement médical devront le signaler sur cette fiche santé. Ces informations seront communiquées aux animateurs.

L'ARVV s'engage à disposer d'au moins un membre formé PSC1 doté d'une trousse de secours à chaque sortie.

Chaque membre actif doit veiller à sa forme physique afin de ne pas se mettre en danger ou mettre en difficulté les autres participants.

2. Equipement :

Chaque Membre actif est responsable de son équipement qui doit être adapté aux différentes situations de randonnées en plaine ou en montagne (jusqu'à 3000m).

Renseignements santé

➤ Groupe sanguin :

➤ Je déclare n'avoir aucun traitement médical, ni d'être affecté d'une maladie pouvant me mettre en danger suite à un effort physique prolongé :

➤ Signature

OU

➤ Je déclare avoir des troubles : (précisez les difficultés)

Et suivre un traitement médical qui me permet de pallier aux efforts physiques.

Je m'engage à emporter mes médicaments et signaler aux animateurs avant chaque départ en randonnée, l'endroit où ils sont stockés ainsi que les signes ou symptômes indiquant une détresse ou un malaise naissant.

Précisez le type de traitement (nom du/des médicaments et posologie)

J'ai conscience qu'en cas de perte de connaissance, nulle personne autre qu'un médecin ne pourra administrer mon traitement ; que les troubles qui m'affectent seront connus des participants.

Signature