

DEMANDE DE LICENCE-ASSURANCE SAISON 2023-2024

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA RANDONNÉE PÉDESTRE (F.F.Randonnée)
(Obligatoire pour la randonnée et la marche nordique)

Un certificat médical en cours de validité est obligatoire pour une première prise de licence
(Voir modalités en page 39 du programme annuel)

Mme ☐ M. ☐ Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

E-mail : _____

En complétant ce formulaire, j'accepte que les informations mentionnées fassent l'objet d'un traitement informatisé destiné à enregistrer mon inscription par Chel'Loisirs et par la Fédération Française de Randonnée ou à être recontacté par Chel'Loisirs ou ses animateurs.

☐ j'accepte de recevoir les informations de la Fédération Française de Randonnée

☐ j'accepte de recevoir les informations des partenaires de la Fédération Française de Randonnée

(Vous pouvez à tout moment **retirer votre consentement**, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des informations vous concernant).

**Cochez ci-dessous les cases de votre choix
et reportez ce choix sur le bulletin d'inscription**

☐ je prends la Licence de la Fédération française de randonnée et l'Assurance Individuelle avec Responsabilité Civile et Accident Corporel (tarif annuel : 28,25 €)

☐ je m'inscris à l'activité "Randonnée" (tarif annuel : 15 €)

☐ je m'inscris à l'activité "Marche nordique" (tarif annuel : 26 €)

☐ je m'abonne au magazine "Passion Rando" (tarif pour 4 numéros : 10€)

"J'ai noté que la loi n° 84-610 fait obligation aux associations d'une Fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents. Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé une licence assurance pour couvrir mes propres accidents corporels"

La licence, est valable 12 mois, à partir du 1er septembre jusqu'au 31 août de l'année suivante.

Si vous avez déjà pris votre licence **pour la saison 2023-2024**, dans un autre club **affilié à la F.F.Randonnée**

- veuillez indiquer son nom
- et indiquer votre numéro de Licence

☐ Je fournis un certificat médical car je m'inscris pour la 1^{ère} fois

☐ J'atteste avoir complété le questionnaire santé et avoir répondu **NON** à toutes les questions.

Date et signature