



## ADHÉSION (titulaire d'une licence FFRP)

### Club de rattachement :

Je soussigné(e), Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Courriel :

Adhésion : IRA : 20 € / FRA : 25 € (tarif 2024-2025)

Joindre copie de la licence (recto-verso).

### Membres de la Famille

Nom

Prénom

Date de naissance

*Demande à adhérer à l'association : **Les Randonneurs des Sables du Born***

*Fédérée sous le n° : **01585***

*Site internet : [randonneursdesables.sportsregions.fr](http://randonneursdesables.sportsregions.fr)*

*Responsable adhésion : Annie PERRIN 231 rue des Primevères 40160 Parentis en Born. Tél : 0682661684*

J'ai noté que le Code du Sport fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leurs responsabilités 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.

En outre, je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association (consultable sur le site internet du club) et m'engage à le respecter.

*Droit à l'image : j'autorise le club à publier des photographies ou vidéos me concernant prises lors des activités de l'association, ceci sur différents supports (écrit, électronique, audiovisuel), sans limitation de durée, et reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de la publication, de la promotion et de la publicité à l'usage exclusif de l'association : oui – non (rayer la mention inutile).*

**Certificat médical d'absence de contre-indications (CACI) (loi 2022-296 du 02 mars 2022) :**

**Je certifie avoir rempli l'auto-questionnaire de santé (rayer la mention inutile) :**

**- J'ai répondu par la négative à toutes les questions en toute honnêteté.**

**- J'ai répondu positivement à au moins une question : je m'engage à consulter un médecin sur la poursuite des activités concernées (loisirs et/ou compétition).**

Date :

Signature précédée de la mention lu et approuvé