**LES RANDONNEURS HYEROIS**

« LES COPAINS D’ABORD »

 14, rue CRIVELLI 83400 HYERES

 🕿 04 94 65 55 31 E-mail :

randonneurshyerois@gmail.com

**DEMANDE D’ADHESION 2024 / 2025**

🞏 Renouvellement

🞏Première adhésion au club ou après absence de deux ans ou plus au club

🞏Déjà licencié FFR *(venant d’une autre association)*

|  |
| --- |
| **MONSIEUR** |
| NOM……………………. | PRENOM …………………. | DATE DE NAISSANCE ……………………………….*obligatoire* | N° LICENCE ………………*S’il est connu* |
| **MADAME** |
| NOM ……………………. | PRENOM …………………… | DATE DE NAISSANCE……………………………….*obligatoire* | N° LICENCE ………………*S’il est connu* |
| **ENFANT (1)** |
| NOM ……………………. | PRENOM …………………… | DATE DE NAISSANCE ……………………………….*obligatoire* | N° LICENCE ………………*S’il est connu* |

*(1) Enfant fiscalement à charge vivant sous le même toit que les parents et ayant moins de 25 ans. Les petits-enfants sont admis.*

|  |
| --- |
| **ADRESSE**  |
| ……………………………………………………………..............................................................................................…………………………………………………………….............................................................................................. |
| **INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES** |
| TELEPHONE OBLIGATOIREFixe :……….................................*Et / ou* Portable :……………………......... | E-MAIL : …...……………………………………… | 🞏 Je suis titulaire du PSC1🞏 J'ai des connaissances médicales ou paramédicalesCochez-la ou les cases correspondantes |

**DÉCLARATION**

###### J'ai noté que la loi 84-610 du 16 juillet 1984 modifiée par la loi 2000-627 du 06-07-00 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 assurance pour couvrir mes propres accidents corporels par l'intermédiaire de l'une des 5 licences dont la tarification et les risques couverts sont détaillés dans le document qui m'a été remis lors de ma demande d'adhésion, ainsi que les options d'assurance que je peux prendre directement auprès de la FFR (conseillées aux adhérents exerçant une activité).

En outre, je déclare, pour chacune des activités auxquelles je participerai directement ou ferai participer les enfants ci-dessus nommés, dont j'ai la charge ou dont je détiens l’autorisation parentale :

★Être en bonne condition physique

★ Ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la randonnée (ou l'une des autres activités)

★ Informer, avant et pendant la randonnée (ou l'une des autres activités), l’Animateur de tout problème spécifique et/ou ponctuel relatif à mon état de santé et pouvant nuire à ma propre sécurité et/ou celle du groupe

★Être convenablement équipé (voir page informations)

★Me plier à toutes les consignes de l'Animateur, avant et pendant la randonnée (ou l'une des autres activités)

★Accepter le contrôle des licences, que je devrai toujours avoir avec moi ainsi que ma carte vitale ou attestation de droits et ma fiche de renseignement d’urgence, avant chaque départ en randonnée (ou l'une des autres activités)

★Respecter les statuts et le règlement intérieur de l'Association qui sont à ma disposition ou qui peuvent m'être fournis à ma demande.

**VOTRE COTISATION ANNUELLE 2024 / 2025**

La cotisation est fonction du nombre de personnes et des risques couverts par l’assurance de la FFR. Les différentes assurances : IRA, FRA, IMPN, FMPN sont présentées sur la feuille annexe ci-jointe, page 3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Licence | Part club | Total arrondi |
| Rando RP\_RS\_MN\_LC/MA / Individuelle **IRA** | **30,85 €** | **27,15€** | **58,00 € (2)** |
| Rando RP\_RS\_MN\_LC/MA / Couple ou Famille **FRA** | **61,50 €** | **54,50 €** | **116 € (2)** |
| Multi Loisirs / Individuelle **IMPN** | **42,90 €** | **27,15€** | **70.00 € (2)** |
| Multi Loisirs / Couple ou Famille **FMPN** | **85,60 €** | **54,40 €** | **140 € (2)** |
| Licencié FFR auprès d’un autre club (seul) |  | **29,00 €** | **29,00 € (2)** |
| Licencié FFR auprès d’un autre club(couple) |  | **58,00 €** | **58,00 € (2)** |
| Licence jeune moins de 26 ans |  |  | **14.00 € (2)** |

*(1) Prix indiqué pour les enfants/étudiants compris entre 12 et 25 ans. Les enfants de moins de 12 ans ont la gratuité de la cotisation*

*(2) Entourez le total choisi*

**PASS DECOUVERTE réservé aux pratiquants occasionnels**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | FFRP | Part club | Total arrondi |
| Pass Découverte 1 jour | **2,5 €** | **2,5 €** | **5 € (2)** |
| Pass Découverte 8 jours | **4 €** | **4 €** | **8 € (2)** |
| Pass Découverte 30 jours | **8 €** | **8 €** | **16 € (2)** |

......….. **€**

**🞏 Abonnement au magazine « Passion Rando » : ajouter 10€ TOTAL :**

*(Ne s’applique pas aux licenciés externes)*

**🞏 Envoi du programme à domicile : ajouter 17 €**

**PIECES à FOURNIR** (Cocher la case correspondante à chaque pièce fournie)

**Pour une première adhésion** ou en cas d’interruption de la pratique depuis plus de 2 ans quel que soit l’âge

🞏 Un certificat médical d’absence de Contre-Indication (CACI) à la pratique de marche et de randonnée de moins de trois mois au jour de la prise de licence.

**Pour le renouvellement de licence, *le CACI n’est plus obligatoire***, mais les licenciés devront ***remplir eux-mêmes*** ***un auto-questionnaire*** visant à les responsabiliser envers leur état de santé et leur rappeler la nécessité de consulter leur médecin si besoin pour poursuivre leur activité. Sur la licence il faudra attester avoir rempli ce questionnaire (consultable sur le site de la ffrandonnée.fr/certificat médical)

De même pour les jeunes de moins de 18 ans, il faut que les responsables de l’autorité parentale attestent que l’auto-questionnaire spécifique aux mineurs (règlementaire) a été rempli conjointement (parents et enfants) et que toutes les réponses sont négatives. Dans le cas contraire, la consultation d’un médecin est obligatoire*. Ce questionnaire vous sera adressé sur simple demande auprès de notre secrétariat*

🞏 La demande d’adhésion dûment complétée et signée (page 2).

🞏 Le paiement par chèque libellé à l’ordre des **Randonneurs Hyérois**.

🞏 Pour ceux qui adhèrent déjà à la FFR comme membre d’une autre association : **Photocopie OBLIGATOIRE de la licence FFR 2023/2024** indiquant le N° de la licence et le type d’assurance souscrite.

Ces informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées uniquement à la gestion de l'Association. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Pour cela, veuillez-vous adresser à la Trésorière « Licences".

**Droit à l’image :** En vous inscrivant, vous acceptez que les photos prises par les membres du Club sur lesquelles vous figurez soient éventuellement publiées dans les documents édités par le Club. Dans le cas contraire, veuillez le signaler à la personne qui prendra votre inscription.

🞏 J’atteste avoir reçu l’authentique questionnaire médical et l’avoir renseigné en toute bonne foi

Fait à : .................................. Le : ................................

*Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite* ***"lu et approuvé"*** *Ceci suppose que vous avez lu le document page 3 et 4.*

Signature de Monsieur : Signature de Madame :