n° 05990

BULLETIN D'ADHÉSION 2025

Je soussigné (e) :

M. Mme Mlle

NOM .....:.....

PRÉNOM :.....

DATE DE NAISSANCE :.....

ADRESSE :.....

.....

CODE POSTAL :..... VILLE :.....

TÉLÉPHONE :..... E-MAIL :.....

demande à adhérer à l'Association des Randonneurs du Val de Sambre pour l'année **2025**

saison sportive 2024-2025

TYPE DE LICENCE : conformément au vote en Assemblée Générale du 15/02/2024

IR: **44,70€** IRA : **46,85€** FRA: **93,50€** IMPM : **58,90€** FMPM : **117,60€**

Si je m'abonne à Passion Rando, je règle **10€** par an pour 4 numéros, **soit**

IR: **53,10€** IRA : **55,25€** FRA: 100,30**€** IMPM : **67,30€** FMPM : **124,40€**

j'ai noté que la loi ° 84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents.
Je reconnais qu'outre cette garantie civile qui me sera acquise, il m'a été proposé une assurance facultative 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 je 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 si ce n'est pas la cas, je m'engage à fournir un certificat médical dans les meilleurs délais.
Droit à l'image : Au cours de randonnées, nous effectuons des prises de vues vidéo et/ou photos permettant de relater nos activités qui sont publiées sur notre site ainsi que dans la presse éventuellement.
Oui, j'accepte la diffusion des images où je figure – **Non,** je refuse la diffusion des images où je figure

Fait à :..... le :.....
Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Pour participer aux séjours et week-end, une licence avec couverture des accidents corporels (IRA minimum) est exigée (cette assurance comporte un volet rapatriement), ainsi qu'un certificat médical.