



L'ELAN NORDIQUE SAINT AMANDOIS
Mairie de Saint Amand Montrond
N° RNA W 18200 1553
18200 SAINT AMAND MONTROND



BULLETIN D'ADHÉSION ANNEE 2025-2026

NOM	PRENOM	Date de naissance	Nationalité
Adresse complète A renseigner impérativement			
N° portable :		Adresse mail :	
Coordonnées personne à prévenir en cas d'accident :			
Les licences seront dématérialisées et transmises par mail. Les adhérents qui n'ont pas Internet sont priés de se rapprocher d'un membre du collectif.			N° Adhérent :
Accepte de recevoir de l'information FFRando	OUI	NON	Entourer la mention
Accepte de recevoir les informations du club	OUI	NON	
Adhésion et règlement		Cotisation	Montant à régler
Licence individuelle avec Responsabilité civile et accidents corporels		30.85 €	
Cotisation au club adhésion individuelle		15.00 €	
Abonnement "Passion Rando magazine" (4 numéros par an)		10.00 €	
Règlement par chèque à l'ordre de L'ELAN NORDIQUE SAINT AMANDOIS		TOTAL	
Règlement intérieur / Droit à l'image			
Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de L'ELAN NORDIQUE SAINT AMANDOIS et m'engage à le respecter.			
Date		Signature	
Conformément à la loi informatique et liberté et dans le respect de la propriété intellectuelle et du droit à l'image, j'autorise l'association L'ELAN NORDIQUE SAINT AMANDOIS, dans le cadre de ses activités de randonnée pédestre à utiliser des photographies me concernant pour illustrer son site informatique et des documents publiés par l'Association.			
Date		Signature	
Certificat médical			
1. Un Certificat médical d'Absence de Contre-indications CACI pour les activités de marche et de randonnée, datant de moins de six mois est obligatoire pour toute première prise de licence et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus.			
2. Renouvellement annuel de la licence : le pratiquant atteste avoir rempli l'auto-questionnaire personnel de santé fourni par la FFRandonnée. En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission fédérale conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques. Ce questionnaire est la propriété du licencié et ne doit pas être montré au club ou à ses animateurs.			
ATTESTATION relative au questionnaire de santé			
Je soussigné,		, atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-	
SPORT Cerfa 15699*01.			
Date		Signature	
Cadre réservé au club (Ne pas remplir)		Date enregistrement :	
Date certificat médical :			
Bulletin d'adhésion complété, signé, accompagné du règlement et si nécessaire du certificat médical à remettre à l'animateur/trice dès la première séance de la saison.			

