



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.

OUI

NON

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.

