



Fiche d'adhésion du 01/09/2023 au 31/08/2024

## RANDONNÉES PÉDESTRES ET MARCHE NORDIQUE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. Mobile : ..... Tél. Domicile : .....

E-mail : .....

Date de naissance : .....

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence (nom + mobile) :  
.....

**Déclare adhérer à l'A.C.A.L, SECTION : RANDONNÉES PEDESTRES & MARCHE NORDIQUE \***

Pratique(s):  Rando douce  Randonnées pédestres  Marche nordique

Et verse ce jour la cotisation de : **58 Euros** - correspondant à l'inscription ACAL+ LICENCE FFR & ASSURANCE IRA.

Vous pouvez nous faire un virement bancaire : IBAN: FR63 2004 1000 0108 8390 1T02 001

Ou un chèque à l'ordre de ACAL RANDONNÉES PEDESTRES

J'ai déjà versé ma cotisation ACAL dans la section : .....

**je dois ajouter 28 Euros équivalent à la Licence FFR et assurance obligatoires**

J'ai déjà une licence FFR 2023/2024 sous le numéro : ..... je verse 30 € (Cotisation ACAL)

Je fournis un **certificat médical d'absence de contre-indication à nos activités de moins de 6 mois pour les nouveaux adhérents et aux personnes ayant une réponse positive au questionnaire santé.**

j'atteste avoir rempli **l'auto-questionnaire personnel de santé** pour le renouvellement de mon adhésion et joins l'attestation de réponses négatives (voir au dos).

\* **L'adhésion implique le respect du Règlement Intérieur de la section, disponible sur le site de l'ACAL et sur demande**

### COVOITURAGE :

Dans le cadre de leurs activités, les sections de l'association ont recours au covoiturage pour le déplacement des adhérents.

J'atteste :  Posséder un permis de conduire valide,  Que mon véhicule est bien assuré au titre de la responsabilité civile.

### ASSURANCE :

Pendant les activités, l'adhérent est couvert en responsabilité civile par l'assurance de l'ACAL, ainsi que par l'assurance de la FFR (IRA : Individuelle avec Responsabilité Civile et Accident Corporel) de la FFR.

### DROIT A L'IMAGE :

Des photos sont prises au cours de nos activités et sont diffusées sur différents supports (internet, journal, expositions lors de manifestations...)

J'accepte d'être pris(e) en photo et que celles-ci soient diffusées : oui  non

### REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD) :

J'autorise l'ACAL à conserver les données personnelles fournies dans ses fichiers pour la saison en cours; l'ACAL s'engage à n'utiliser ces données que pour son fonctionnement propre et à ne pas les divulguer à des tiers.

Date : .....

Signature : .....

## **ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS :**

Je, soussigné(e),

NOM & Prénom : .....

- Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :
- Répondu **NON** à toutes les questions : je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence .
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

DATE ET SIGNATURE

## **ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MINEURS :**

Je, soussigné(e),

NOM & Prénom : .....

En ma qualité de représentant légal de : NOM & Prénom : .....

- Atteste qu'il ou elle a renseigné le questionnaire de santé et avoir :
- Répondu **NON** à toutes les questions : je fournis cette attestation à mon club lors de son renouvellement de licence .
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

DATE ET SIGNATURE du représentant légal :