



Fiche d'adhésion du 01/09/2024 au 31/08/2025

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 : **62 Euros** - correspondant à l'inscription ACAL+ LICENCE FFR & ASSURANCE IRA.

Vous pouvez nous faire un virement bancaire : IBAN: **FR76 1027 8060 6200 0210 0040 130**

Ou un chèque à l'ordre de ACAL RANDONNÉES PEDESTRES

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

je dois ajouter 30 Euros équivalent à la Licence FFR et assurance obligatoires

J'ai déjà une licence FFR 2024/2025 sous le numéro : je verse 32 € (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 à REMPLIR pour un RENOUELEMENT de LICENCE UNIQUEMENT
Sinon il vous faudra fournir un certificat médical de moins de 6 mois
pour les nouveaux adhérents.

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 :