



FORMULAIRE D'ADHÉSION à VEXIN RANDO

www.secretaire.vexinrando@gmail.com
40 rue Principale 27420 VILLERS EN VEXIN

SAISON 2025-2026

Je soussigné(e) :

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ E-mail : _____ @ _____

Téléphone : fixe : _____ mobile : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Demande à adhérer à l'association **VEXIN RANDO** fédérée sous le N° 04733, pour les options suivantes :

Randonnée pédestre **Rando santé** **Marche nordique**

Il s'agit d'un(e) **Renouvellement** **1^{ère} adhésion**

Nom et numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident (obligatoire) :

.....

J'ai noté que le Code du sport fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur Responsabilité Civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs.

Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé des formules d'assurances facultatives pour couvrir mes propres Accidents corporels. Je reconnais qu'un formulaire précisant les formalités à accomplir en cas d'accident est disponible sur le site internet de Vexin Rando ou de la fédération ou que ce formulaire peut m'être remis à ma demande.

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 m'engage également à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

Je joins à la présente, un certificat médical ou l'attestation signée de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre (au verso) , et un chèque à l'ordre de Vexin Rando.

J'autorise ou je refuse d'apparaître sur les photos publiées par Vexin Rando sur le site PIWIGO (droits à l'image) (rayer les mentions inutiles)

Je souscrit à L'ABONNEMENT ANNUEL MAGAZINE PASSION-RANDO 10 € : **oui** **non**
(rayer les mentions inutiles)

Fait à : _____ le : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Tournez SVP

Attestation pour participer aux activités de la FFRandonnée

J'atteste sur l'honneur :

- Comprendre qu'un ou plusieurs de ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital ;
- Avoir pris connaissance et m'engager à appliquer [les dix règles de bonne pratique du sport du Club des Cardiologues du Sport](#) ;
- Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardio-vasculaires et maladies chroniques entraînent un risque lors de la pratique sportive et qu'ils nécessitent l'avis d'un médecin pour une pratique sécurisée ;
- Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour évaluer la compatibilité de mon état de santé avec ma pratique sportive et ses risques ;
- Comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;
- Prendre, ou avoir pris, les dispositions nécessaires (consultation médicale adaptée, arrêt temporaire de l'activité sportive) sécurisant l'entraînement ou la participation à une compétition sans risque pour ma santé ;
- Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées dans le document joint (Annexe 2 : Questionnaire de santé) ;
- Prendre ou avoir pris note de la mise à disposition par la FFRandonnée de documents à ma destination contribuant à une pratique sans risque pour ma santé.

Nom et prénom :

Date :

Signature