



secretaire.vexinrando@gmail.com

FORMULAIRE D'ADHÉSION

à VEXIN RANDO

SAISON 2023-2024

Je soussigné(e) :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de Naissance : ____/____/____ Nationalité : _____

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 m'a été 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 une attestation signée de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre, et un chèque à l'ordre de Vexin Rando.

Fait à : _____ le : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

2023/2024

ATTESTATION

POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je, soussigné(e), Mme / M

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 le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

DATE ET SIGNATURE