



FORMULAIRE D'ADHÉSION à VEXIN RANDO

SAISON 2024-2025

www.secretaire.vexinrando@gmail.com

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*) (*razer les mentions inutiles*)

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

Fait à : _____ le : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Tournez SVP

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