



FICHE D'ADHESION TOUTES CATEGORIES

saison 2024-2025

A retourner ou déposer à l'adresse ci-dessous

NOM : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Sexe : F M N° Licence _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____ Tél. _____
 Adresse mail : _____
 Personne à prévenir en cas d'accident : _____
 N° de tél. fixe _____ ou mobile : _____

		Cocher	A régler
Cotisation RandoFavet <u>INDIVIDUELLE</u>	10,00 €	<input type="checkbox"/>	
Licence IRA (ind. avec RC et accidents corporels AC)	30,85 €	<input type="checkbox"/>	
Enfant Nbre _____ x 5,00 € <i>soit</i> _____		<input type="checkbox"/>	
Licence IMPN (ind. multi-loisirs pleine nature (RC + AC))	42,90 €	<input type="checkbox"/>	
Cotisation RandoFavet <u>COUPLE</u>	15,00 €	<input type="checkbox"/>	
Enfant Nbre _____ x 5,00 € <i>soit</i> _____		<input type="checkbox"/>	
Licence FRA (fam. avec RC et accidents corporels AC)	61,50 €	<input type="checkbox"/>	
<i>ou Licence FMPN (fam. multi-loisirs pleine nature (RC + AC))</i>	85,60 €	<input type="checkbox"/>	
Abonnement d'un an à Passion Rando (facultatif) <u>avec la licence exclusivement</u>	10,00 €		

DROIT A L'IMAGE : j'autorise la prise de vue de mon image (ou celle de mon/mes enfants adhérents), à titre gracieux, afin d'illustrer les publications sur support papier ou numérique destinées à un public interne ou externe à l'association.

TOTAL →

Autres membres de la famille (*autorisation parentale à remplir pour les enfants et petits-enfants*)

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	Qualité

RENOUVELLEMENT 1 ou 2 - QUESTIONNAIRE DE SANTE

J'atteste avoir coché "NON" dans toutes les cases . Dans le cas contraire, je joins un nouveau certificat médical.

Date : _____ Signature : _____

Pièces à joindre à cette fiche :

Pour la 1ère inscription :

- ☞ certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre (- de 6 mois)
- Ensuite, certificat médical à renouveler tous les trois ans pour tous
- ☞ chèque à l'ordre de RandoFavet (**pas d'espèces, merci**)