



BULLETIN D'ADHESION

Saison 2025-2026



Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

Personne à prévenir en cas d'accident (facultatif) :

Téléphone :

Numéro de licence (pour les réinscriptions)

| | |
|--|-------------------------------|
| Cotisation individuelle : licence FFRP + responsabilité civile + accident corporel : | 51 € <input type="checkbox"/> |
| Cotisation individuelle avec assurance multi-loisirs IMPN : | 63 € <input type="checkbox"/> |
| Cotisation individuelle sans licence (licence prise dans une autre association) | 20 € <input type="checkbox"/> |
| Revue « Passion Rando » - 4 numéros : | 10 € <input type="checkbox"/> |

❖ **Première prise de licence ou interruption de 2 ans** : joindre un certificat médical, daté de moins de 6 mois attestant de la « non-contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre aussi bien en plaine qu'en montagne ».

❖ **Renouvellement de licence** : remplir et signer l'attestation ci-contre.

Après signature, envoyer ce dossier d'inscription, accompagné du chèque d'adhésion, **libellé à l'ordre de « Rando Evasion »**, à la trésorière

Mme Maryse MOREAUX
25, Boulevard des Clèches - 51420 Cernay Les Reims

Les licences vous seront transmises par mail en PDF.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association
(Consultable et téléchargeable sur rando-evasion.org)

Signature :

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
- Répondu OUI à une ou plusieurs questions : 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), Mme/M

En ma qualité de représentant légal de :

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a

- Répondu NON à toutes les questions
- Répondu OUI à une ou plusieurs questions : je fournis un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence.

Date et signature du représentant légal