



ASURANDONNÉE

Campagne, Montagne et Nature

SIEGE SOCIAL: MAIRIE 31240 L'UNION

AFFILIEE A LA FEDERATION FRANÇAISE DE RANDONNEE
PEDESTRE (N°09717)

randoasu@gmail.com www.asurandonnee.org



DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION ET LICENCE FFRP

(Prière tout écrire en majuscule y compris e-mail)

| | | | | | |
|-------------------|--|-------|----------------------|-----|-----|
| NOM | | | PRÉNOM | | |
| Adresse | | | | | |
| Code postal | | Ville | | | |
| Tel fixe | | | Portable | | |
| Email | | | | | |
| Date de Naissance | | | Brevet de secourisme | OUI | NON |

** Cocher la mention utile*

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association. En adhérant je suis informé(e) que je suis susceptible d'apparaître sur des photos prises dans le cadre des activités de l'association.

• Cotisation 2021/2022

| | | | |
|--|-----|-----|------|
| Individuel (Licence de la FFRP + assurance RC et individuelle) | | | 50 € |
| Abonnement annuel au magazine <i>Passion Rando</i> (4 numéros) (8 €) | OUI | NON | |

** Cocher la mention utile*

• Sorties

| | | | | | | |
|-------------|-----|-----|--|----------|-----|-----|
| Le dimanche | OUI | NON | | Le jeudi | OUI | NON |
|-------------|-----|-----|--|----------|-----|-----|

** Cocher la mention utile*

** Cocher la mention utile*

• Pièce à fournir

Un certificat médical (non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre) pour une première adhésion ou pour un renouvellement. Certificat médical tous les ans.

• Notification d'urgence

En cas d'urgence (accident, malaise,...), je soussigné (e), autorise ASURANDONNÉE à prévenir la personne ci-après :

| | |
|--|--|
| NOM Prénom | |
| N° de Téléphone | |
| Lien de parenté avec l'adhérent (e) | |
| <i>Au cas où cette personne ne serait pas joignable, j'autorise ASURANDONNÉE à avertir :</i> | |
| NOM Prénom | |
| N° de Téléphone | |
| Lien de parenté avec l'adhérent (e) | |

Je reconnais que ASURANDONNÉE n'ait ni l'obligation, ni la responsabilité d'avertir les dites personnes.

Date :

Signature de l'adhérent (e) :

Nom, Prénom: