

# MITRY EVASION RANDOS

mitry.evasion.randos@gmail.com

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2017 / 2018

Je soussigné(e) **NOM** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_ **Date de naissance** : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Lieu de Naissance** : \_\_\_\_\_

**Adresse** : \_\_\_\_\_ **Code Postal** : \_\_\_\_\_ **Ville** : \_\_\_\_\_

**TELEPHONE FIXE** : \_\_\_\_\_ **MOBILE** : \_\_\_\_\_ **Adresse de Courriel (Mail)**: \_\_\_\_\_

**DEMANDE** à adhérer à l'Association : **MITRY EVASION RANDOS** Fédérée sous le N° 05827 à la Fédération Française de Randonnée Pédestre

**Mode de paiement** : **ESPECES** ou **CHEQUE** (Rayer la mention inutile)

**Si CHEQUE** : **Nom de la banque** : \_\_\_\_\_ **N° chèque** : \_\_\_\_\_ **Date émission du chèque** : \_\_\_/\_\_\_/201\_. **Montant** : **45,00 €**

J'ai bien 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** (verbalement) des formules d'assurances **facultatives** pour couvrir mes propres accidents corporels. (**Garanties complémentaire du licencié sur demande aux membres du bureau de MITRY EVASION RANDOS**).

Je reconnais que j'ai été informé qu'un formulaire précisant les formalités à accomplir en cas d'accident était disponible auprès **des membres du bureau de MITRY EVASION RANDOS**.

En outre, je déclare être en **bonne forme physique**, ne pas suivre de **traitement médical pouvant m'interdire la randonnée pédestre**, notamment en montagne, et m'engage également à être **CONVENABLEMENT EQUIPE** (sac à dos, chaussures, vêtements pluie, vêtement chaud, couvre-chef, provision d'eau en quantité suffisante, petit en-cas, pharmacie individuelle, licence **FFRP** en cours de validité, carte d'identité nationale, carte vitale, carte mutuelle, etc.), pour les activités auxquelles je participerai.

Conformément à l'article **L.231-2** du Code du sport, la **première** délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la **production d'un certificat médical** datant de **moins d'un an**, **ATTESTANT** la non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre. Cette absence de contre-indication est **ABSOLUE**, ou relative assortie de recommandations, de précautions ou de réserves **DEFINIES** par **le médecin** au regard de l'état de santé de son patient. **Ce**

**certificat fera l'objet d'un renouvellement ANNUEL lors de la délivrance d'une licence ultérieure.**

<b>Fait à Mitry-Mory le</b> : ___/___/201_	<b>Signature (précédée de la mention) "Lu et Approuvé"</b> :
--	--

<b>COORDONNEES PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE BESOIN (IMPERATIF)</b> :		
<b>Nom</b> : _____	<b>Prénom</b> : _____	<b>N° de Téléphone</b> : _____
<b>Nom</b> : _____	<b>Prénom</b> : _____	<b>N° de Téléphone</b> : _____
<b>Nom</b> : _____	<b>Prénom</b> : _____	<b>N° de Téléphone</b> : _____

<b>PERSONNES HABILITEES A RECEVOIR LES ADHESIONS :</b>	DUPUY Jean-Paul 06 08 23 60 28 ou VENTURA Joachim 06 19 38 28 20	
<b>PERSONNE AYANT RECU L'ADHESION (rayer mention inutile) :</b>	DUPUY Jean-Paul	VENTURA Joachim

<b>TYPE DE LICENCE SOUHAITEE</b>	IS	22,40 €	<b>25,00 €</b>				
	IR	22,85 €					
	IRA	25,00 €					
	IMPNI	35,00 €					
	IRA ANP	23,70 €					
	IR FFSA	5,55 €					
	IR FFH	5,55 €					
	IR LC MAC	11,10 €					
	FS	44,80 €					
	FR	45,25 €					
	FRA	49,80 €					
	FMPN	69,80 €					
	FRAMP	28,60 €					
<b>GARANTIES COMPLEMENTAIRES SOUHAITEES ET NUMERO DE FORMULE (sous réserves)</b>	<b>OPTION 1</b>	FORMULE 1	0,00 €	FORMULE 2	0,00 €	FORMULE 3	0,00 €
	<b>OPTION 2</b>	FORMULE 1	0,00 €	FORMULE 2	0,00 €		
	<b>OPTION 3</b>	FORMULE UNIQUE	0,00 €				
	<b>OPTION 4</b>	FORMULE UNIQUE	0,00 €				
	<b>OPTION 5</b>	FORMULE UNIQUE	0,00 €				
<b>ABONNEMENT PASSION RANDO (sous réserves)</b>	OUI / NON	6,00 €					
<b>COTISATION ANNUELLE MITRY EVASION RANDOS OBLIGATOIRE</b>		<b>20,00 €</b>					<b>20,00 €</b>
<b>TOTAL A REGLER</b>			<b>45,00 €</b>				
<b>DÉJÀ LICENCIE (dans un autre club FFRP)</b>	<b>CLUB</b>						
	<b>N° CLUB :</b>						
	<b>TYPE ET N° LICENCE</b>						
	<b>DATE DE RENOUELEMENT DE LA LICENCE :</b>						
<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>	<b>DATE DU CERTIFICAT :</b>						
	<b>DELIVRE PAR LE DOCTEUR :</b>						
	<b>N° DE TELEPHONE DU DOCTEUR :</b>						
<b>BULLETIN D'ADHESION A RETOURNER A : MITRY EVASION RANDOS (mitry.evasion.randos@gmail.com ou personnes habilitées)</b>							