



**BULLETIN D'ADHESION
A CHEMINANCE
Saison 2024/2025**



NOM et PRENOM

Première adhésion *Veillez compléter les lignes ci-dessous, en MAJUSCULES. Si vous avez été antérieurement licencié dans un autre club, veuillez nous en donner le nom et/ou votre numéro de licence*.....

Date de naissance.....

Nationalité.....

Mail : @

Adresse

.....

Renouvellement (Nous signaler tout changement de mail, d'adresse, de tél, par mail : marypierre.david@gmail.com ou SMS : 06 18 54 64 99)

Assurance :
La licence avec assurance couvre non seulement votre propre Responsabilité Civile mais aussi celle de l'association. Diverses formules d'assurance vous sont proposées

FORMULES	TARIF
Toutes les formules incluent la licence FFR + la cotisation CHEMINANCE (20€ pour 2024/25)	
Formule IR (Individuelle Responsabilité civile) L'assurance Responsabilité Civile, défense pénale et recours	48,70 €
Formule IRA (Individuelle Responsabilité civile Accidents corporels) : Les mêmes garanties que l'IR + Accidents Corporels, Dommages Matériels, Assistance en cas d'accident ou maladie	50,85 €
Formule IMPN (Individuelle Multiloisirs Pleine Nature) : Les mêmes garanties que l'IRA + Complément Multiloisirs de pleine nature (veuillez nous consulter pour plus de détails)	62,90 €
Simple cotisation à Cheminance pour les personnes déjà titulaires d'une licence FFRP avec une formule incluant la responsabilité civile , au titre de leur adhésion à une autre association de randonnée Nous fournir le nom de l'association et une copie de votre licence.	20 €

Je reconnais avoir pris connaissance des informations relatives à l'assurance attachée à ma licence.

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties complémentaires facultatives. Bulletin de souscription à trouver dans le guide des clubs sur le site de FFRP (<https://www.ffrandonnee.fr/>) ou sur le site de Cheminance, <http://www.cheminance86.fr>

Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et **m'engage** à le respecter. *NB : consultable sur le site internet.*

Je déclare par la présente autoriser l'association à publier sur son site tout document d'information ou de promotion des photos sur lesquelles j'apparais.

O OUI O NON

J'autorise l'association à diffuser mon numéro de téléphone et/ou mon courriel :

- aux membres de l'association O OUI O NON

- à la Fédération Française de la Randonnée pédestre. O OUI O NON

Pour ma licence, je choisis la formule.....pour un montant de.....

Ce bulletin doit être retourné au plus tard le 30 septembre 2024 à :

Marie-Pierre DAVID 14, avenue Guillaume Poulle 86 000 POITIERS
 : 06.18.54.64.99 /05.49.53.22.69

Accompagné du chèque correspondant, à l'ordre de Cheminance

et pour les nouveaux licenciés FFR, d'un Certificat Médical de non contre-indication à la randonnée pédestre et/ou à la marche nordique, **de moins de SIX MOIS.**

Pour les ré-adhésions, il vous est demandé d'attester que vous avez pris connaissance du questionnaire santé. Mais vous n'avez plus à fournir de certificat médical. Toutefois, si vous avez répondu « OUI » à au moins une des questions, il vous est vivement conseillé de consulter un médecin sur la poursuite de la randonnée et/ou de la marche nordique.

O – J'atteste que j'ai pris connaissance du questionnaire santé

Date : Signature :

Vos données personnelles figurant sur le présent bulletin sont collectées exclusivement pour les besoins du fonctionnement du club et de la fédération nationale de randonnée pédestre. Nous contacter pour exercer, le cas échéant, votre droit d'accès à ces données.

site Internet de l'association : <http://www.cheminance86.fr/>