



# Demande d'adhésion

## Les Bâtons Dynamiques

Je soussigné(e), Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

N° Licence FFR (si déjà existant) : \_\_\_\_\_

Email\* : \_\_\_\_\_

(\* indispensable pour bénéficier des avantages et services de la FFRando et de ses partenaires)

Accepte les infos de la FFRandonnée : oui  non

Accepte les infos des partenaires de la FFRandonnée : oui  non

Nom et téléphone de la personne à contacter si accident:

Liste du membre de la famille de l'adhérent(e) si prise de licence familiale

Type de parenté	Nom	Prénom	Date de naissance

**Pour la prise de licence, ou en cas d'interruption de la pratique pendant 2 années de suite ou plus**, un certificat médical d'absence de contre-indication à la marche, daté de moins d'un an au jour de la prise de licence, doit être fourni par le pratiquant.

**Pour le renouvellement de licence**, le certificat médical n'est plus obligatoire, j'atteste avoir renseigné le [questionnaire de santé](#) de la FFRandonnée et avoir répondu

NON à toutes les questions

OUI à une ou plusieurs question(s), je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence..

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

Signature :

	Entourer les options choisies
<b>Prix des Licences année scolaire :</b>	<b>2023 - 2024</b>
<i>IRA - Individuelle Responsabilité Civile et Accidents Corporels</i>	40 €
<i>FRA - Familiale avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels</i>	78€
Abonnement à la revue Rando passion (4 numéros par an) <b>Facultatif</b>	10€
Cotisation adhérent autre club licencié FFR ( <i>joindre copie de la licence</i> )	10 €
<b>TOTAL :</b>	