LES BALADINS
DE SAINT BENOIT
Association de randonnée pédestre
11 rue Paul Gauvin
86280 Saint Benoit
tél. : 06.49.78.41.98
Courriel : contact@lesbaladinsdestbenoit86.fr
www.lesbaladinsdestbenoit86.fr/

FFRandonnée Association affiliée

Bulletin d'adhésion ou de ré-adhésion : 2026/2027

IDENTITE

NOM : _____Prénom : _____

Date de naissance :_____/_____/_____

ADRESSE

Rue : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal :_____

Ville : _____

Nationalité : _____

Adresse électronique : _____

Tél domicile :_____Tel mobile : _____

TYPE D'ADHESION 2026 - 2027

❒ : J'adhère ou je réadhère : licence avec assurance accident **(***Adhésion 15€ + Licence* 33 € **= 48 €)**

❒ : J'adhère ou je réadhère mais j'ai la licence dans un club affilié. ***Je fournis la copie de ma licence à réception de celle-ci*** **(Adhésion = 15€).**

❒ J'adhère ou je réadhère: *Licence avec assurance multiloisirs (adhésion 15€ + licence + assurance 46 €* **= 61 €)**

CERTIFICAT MEDICAL :

- ❒ **:** je suis un **NOUVEL ADHERENT** et Je prends ma licence. **Je dois OBLIGATOIREMENT** fournir un certificat médical de non contre-indication à la randonnée et/ou à la marche nordique datant de moins de 6 mois.
- Je ré-adhère et prends ma licence **je dois lire** le **QUESTIONNAIRE SANTE annexe 2** (disponible sur le site internet.) **Puis joindre l'annexe 3 daté et signé avec l'adhésion**

ATTENTION : Après une interruption de plus de deux ans je dois fournir un certificat médical de moins de 6 mois) :

Remarque : il existe plusieurs possibilités de licence mais se rapprocher du secrétaire ou du président de l'association. Licence famille, licence famille multi, licence jeune, licence compétition.

COMPLEMENTS :

❒ : Je m'abonne à Rando-Passion (4 numéros **pour 10** €)

❒ : J'autorise l'association à diffuser mon numéro de téléphone aux adhérents de l'association.

❒ : J'autorise l'association à utiliser tout document audiovisuel sur lequel j'apparaîtrais, réali sé pendant nos activités, dans un but de promotion de notre club.

OBLIGATOIRE :

❒ : J'accepte le règlement intérieur de l'association (**disponible** sur le site de l'association ou à demander au secrétariat)

Nous vous rappelons qu'en cas de non ré-adhésion, vous ne pouvez plus participer aux activités du club dès le début de la saison.

Retournez cette fiche d'inscription complétée et signée, accompagnée de l'annexe 3 ou du certificat médical (si nécessaire), de la copie de licence (si besoin) et du chèque correspondant à la cotisation choisie, libellé à l'ordre de « les Baladins deSaint Benoît » par courrier à *(ou cocher la case virement)* :

Mme Liliane ZOPF – 54 rue des Coccinelles – 86180 BUXEROLLES
ou *Mr Guy TROUVÉ – 33 rue du Petit Roc-Fer – 86280 SAINT-BENOIT*

☐ : **Si règlement par virement ci-joint (IBAN) FR76 1940 6000 0367 1702 6363 108**
Indiquer la date du virement :……

Assurance :

La licence avec assurance permet à votre association, de pouvoir souscrire au contrat fédéral d'assurance en responsabilité civile. L'assurance fédérale est conçue de telle sorte que la prime versée par les randonneurs couvre non seulement leur propre Responsabilité civile mais aussi celle de leur association, des dirigeants à son service et des animateurs qui encadrent sur le terrain.

Par défaut, l'association souscrit une licence avec assurance (individuelle avec Responsabilité civile et accident) qui couvrent la pratique des activités de randonnée pédestre et de loisirs de pleine nature **à l'exclusion**

- De parcours de randonnées glaciaires, de via ferrata et corda, de canyons aquatiques, tout parcours exigeant l'utilisation d'un matériel de sécurité à l'alpinisme, l'utilisation permanente de techniques de progression nécessaires pour cheminer sur glacier, zones rocheuses escarpées, canyon.
- L'**encadrement d'un groupe en dehors du cadre associatif** par un animateur, qui ne bénéficie dès lors plus des garanties liées à salicence.

De plus, vous pouvez souscrire aux ***options suivantes*** (feuille en téléchargement sur le site):

- Garantie hors France métropolitaine, pour les longs séjours à l'étranger (inférieurs à 3 mois) qui comportent plus de risques ou dans les pays où le recours à un hélicoptère ou à d'autres secours requiert de verser tout de suite de fortes sommes d'argent et où les frais médicaux sont très élevés ;
- Option 1 : Décès ou invalidité permanente ;
- Option 2 : Indemnités journalières
- Option 3 : Garantie « aide-ménagère »

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et pour vous aider dans les formalités de souscription de ces différentes options.

❒ **: Je reconnais avoir pris connaissance des informations relatives à l'assurance attachée àma licence.**

Date : ____/____/_____

Signature : _____

Annexe 3

(Document à remettre avec le bulletin d'adhésion impérativement)

ATTESTATION POUR PARTICIPER AUX ACTIVITES DE LA FFRANDONNEE

J'atteste sur l'honneur :

☐ Comprendre qu'un ou plusieurs de ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital;

☐ Avoir pris connaissance et m'engager à appliquer les dix règles de bonne pratique du sport du Club des Cardiologues du Sport ;

☐ Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardio- vasculaires et maladies chroniques entraînent un risque lors de la pratique sportive et qu'ils nécessitent l'avis d'un médecin pour une pratique sécurisée ;

☐ Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour évaluer la compatibilité de mon état de santé avec ma pratique sportive et ses risques ;

☐ Comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;

☐ Prendre, ou avoir pris, les dispositions nécessaires (consultation médicale adaptée, arrêt temporaire de l'activité sportive) sécurisant l'entraînement ou la participation à une compétition sans risque pour ma santé ;

☐ Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées dans le document : Questionnaire de santé ;

☐ Prendre ou avoir pris note de la mise à disposition par la FFRandonnée de documents à ma destination contribuant à une pratique sans risque pour ma santé.

Nom et prénom :

Date : Signature