



Le Pas Du Facteur



FFR 09979

FICHE D'ADHESION A L'ASSOCIATION *Le Pas Du Facteur*

Je soussigné(e) (NOM, prénom)..... Né(e) le

Demeurant.....

Tél domicile : Tél portable :

Mail :@

Personne à prévenir en cas d'incident Tel :

Demande à adhérer à l'Association *Le Pas Du Facteur* pour l'année **2021/2022 au prix de 44,00 €** (comprenant la licence **IRA FFR** à 28,00 €). (Si vous êtes déjà titulaire d'une licence **IRA FFR**, **veuillez joindre la copie de la saison** et **réduire** votre cotisation de 28,00 €). (Si vous souhaitez vous abonner à Passion Rando ajoutez 8,00 € pour une année).

Abonnement Passion Rando Magazine pour 8,00 € / 1 an (cochez votre choix) : OUI NON

Chèque/Virement de :€ / réglé le : Banque :

Autorise la diffusion de mon image (cochez votre choix) : OUI NON

Autorise l'enregistrement de mon adresse mail auprès de la FFR (cochez votre choix) : OUI NON

(enregistrement nécessaire afin que la FFR vous transmette directement votre licence dématérialisée)

Accepte des informations des partenaires de la FFR (cochez votre choix) : OUI NON

Information de la Fédération de Randonnée :

Profil des licenciés: pour qu'ils puissent bénéficier des avantages et services de la fédération et de ses partenaires, il est indispensable que **l'adresse mail des licenciés** soit renseignée sur le site de la gestion fédérale (pour l'inscription aux stages de formation notamment). Attention, cette information est notamment requise pour faire une déclaration d'accident en ligne ou l'inscription à un stage de formation.

Autorise l'enregistrement de mon n° de téléphone auprès de la FFR (cochez votre choix) : OUI NON

J'ai noté que la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents, ce qui est réalisé par la licence **IRA** de la **FFR**.

En outre **je m'engage** à être **convenablement équipé(e)** pour les activités auxquelles je participerai et à joindre un **certificat médical obligatoire** de non contre-indication à la pratique de la randonnée, ou **l'attestation de réponse au questionnaire de santé**, pour l'adhésion à la Fédération Française de Randonnée. (CM valable 3 ans, et doit couvrir l'année sportive jusqu'au 31 août.)

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires à la gestion de l'adhésion auprès de l'Association. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et de vos droits, vous pouvez vous adresser au Secrétaire de l'Association. Ces informations sont conservées tant que vous restez adhérent à l'Association. Elles ne peuvent être communiquées à des tiers sauf sur réquisition judiciaire.

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »