



<http://randoxygene89.jimdo.com>

Association loi 1901 de randonnée pédestre, affiliée à la Fédération Française de Randonnée Pédestre

Agrément Jeunesse et Sport n° 89S305 du 01.02.2002

Siren n° 447 868 498

Siège social : Mairie de Villeneuve sur Yonne 89500 VILLENEUVE SUR YONNE

Présidente : Véronique BREUILLET

☎ 06.81.48.80.14 ✉ randoxygene@wanadoo.fr

DEMANDE D'ADHESION 2023/2024

(Licence valable du 01 septembre 2023 au 31 août 2024) (Assurance valable du 01 septembre 2023 ou 31 décembre 2024)

☞ Seront membres de l'association les personnes ayant acquitté le montant de la cotisation annuelle fixée par l'assemblée générale du 27 octobre 2023.

☞ Une assurance « accident en cours de randonnée » est incluse dans le montant de l'adhésion.

Je souhaite adhérer à RANDOXYGENE et je choisis l'option suivante :

option		Sans abonnement RANDOPASSION	Avec abonnement RANDOPASSION
A	Licence familiale	75 €	85 €
B	Licence individuelle	41 €	51 €
C	Licence individuelle multi loisirs pleine nature	52 €	62 €
D	Licence familiale multi loisirs pleine nature	98 €	108 €
E	Licence non pratiquant	28 €	38 €
SI VOUS POSSEDEZ UNE LICENCE FFRP DANS UN AUTRE CLUB (Joindre copie de la licence)			
F	Cotisation individuelle sans licence (pas de cotisation familiale)	26,00 €	

(RANDOPASSION est le journal de la fédération ; 4 numéros par an)

	NOM	PRENOM	Date de naissance	Certificat médical
Licencié				
Conjoint ou concubin				
Enfants mineurs ou majeurs rattachés fiscalement				
Petits enfants mineurs				

ADRESSE COMPLETE DU DEMANDEUR	
N°	rue
Code postal	Ville
☎ fixe	☎ portable
Adresse mail :	

NOS AMIES LES BETES NE SONT PAS AUTORISÉES A RANDONNER AVEC NOUS

DROIT A L'IMAGE

L'adhésion à l'association implique l'acceptation par tous les participants de la reproduction ou la diffusion par quelque moyen que ce soit, de photographies réalisées au cours des manifestations.

Je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la marche, **je joins obligatoirement un certificat médical ou le questionnaire de santé avec l'attestation correspondante**, et m'engage à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

Fait à :

Le :

Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

Signature

**Bulletin à retourner à la trésorière, accompagné du chèque libellé à l'ordre de RANDOXYGENE
Sylvie ROYER : 80 route de Dixmont 89500 VILLENEUVE SUR YONNE (03.58.15.97.43)**