

**ATTESTATION**  
**POUR LES PRATIQUANTS**  
**MAJEURS**

Je soussigné(e), Mme / M

Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé et avoir

- Répondu NON à toutes les questions : je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs questions : j'atteste avoir pris connaissance que la commission médicale me conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition) tout en sachant que le certificat médical n'est plus exigé.

DATE ET SIGNATURE

**GOLFE RANDONNEES 06 Affiliation FFRP 05752**

**Bulletin d'inscription 2025**



Adhésion avec licence au club :

- |                          |   |                             |
|--------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Adhésion au club  | 13,15 €                     |
| <input type="checkbox"/> | + Licence FFR avec RC et accidents corporels (IRA)  | 30,85 € <b>Total = 44 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | + Magazine RANDO Passion (facultatif)   | 10,00 € <b>Total = 54 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | Adhésion simple ( <b>licence dans un autre club</b> ) ou Membre Bienfaiteur = <b>14 €</b> |                             |
| <input type="checkbox"/> | Membre non-pratiquant = <b>30 €</b>   |                             |
| <input type="checkbox"/> | Paiement par chèque   |                             |
| <input type="checkbox"/> | Virement à l'ordre de Golfe Randonnées 06. <b>Référence INS 25</b>                        |                             |
|                          | Nom :   |                             |
|                          | IBAN :  | BIC :                       |

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Pour les nouveaux(elles) adhérent(e)s ou  
en cas de modification des informations sur l'année écoulée

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'accident avec numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

- 1) *Je déclare être en bonne condition physique et ne pas suivre de traitement médical incompatible avec la randonnée en moyenne montagne.*
- 2) *Je déclare **avoir lu et compris les statuts et le règlement intérieur** (disponibles sur le site GR06RANDO) et j'en accepte les conditions et m'engage à les respecter.*
- 3) *Je m'engage à suivre les indications et les recommandations de l'animateur du groupe.*
- 4) *Je reconnais être informé(e) que le contrat d'assurance souscrit par le club à travers la FFR ne prend effet qu'à l'obtention de la licence. (Nouveaux adhérents)*

Le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé »)