GRIFFON RANDONNEUR

Randonnée Pédestre - Rando Santé
Marche Nordique – Marche Nordique Santé
Site : www.legriffonrandonneur.fr

DEMANDE D'ADHESION SAISON 2024-2025

Valable du 01/09/2024 au 31/08/2025

à retourner à Pierre HOFFBECK, 13 rue Molière, 22000 St BRIEUC - Mail : adhesions@legriffonrandonneur.fr

Nom : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance : ..... **Nationalité**.....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville** : .....

Téléphone fixe : ..... **Portable :**.....

Mail:.....

Demande à adhérer au GRIFFON RANDONNEUR, affiliée à la Fédération Française de Randonnée sous le n° 150 -
Association loi 1901, n° d'agrément tourisme 075100382

Activité (s) choisie (s) :

☐ Randonnée Pédestre ☐ Rando Santé ☐ Marche Nordique ☐ Marche Nordique Santé

Cotisation 43.00 €, (ou 15.00€ si adhésion à un autre club ➔ fournir copie de la licence du club extérieur)

☐ Je souhaite prendre un abonnement au magazine « Passion Rando » (facultatif) : **10 € pour 4 n°/an, à ajouter au paiement.**

Mode de paiement : Chèque bancaire à l'ordre du «GRIFFON RANDONNEUR».

☐ J'atteste avoir pris connaissance du Règlement intérieur et m'engage à m'y conformer (consultable sur le site ou sur demande).

☐ J'accepte de figurer sur les photos et/ou films effectués lors des activités et leur éventuelle publication (droit à l'image) en conformité avec la réglementation en vigueur.

☐ Je suis informé que ce bulletin est conservé par le responsable des adhésions.

☐ Je donne mon consentement pour la transmission à la FFRP, des données recueillies pour établir ma licence

☐ Je donne mon consentement pour la transmission aux administrateurs et animateurs, des seules données personnelles nécessaires à l'exercice des activités du club (organisation des randonnées, sorties, séjours…).

1ere LICENCE AU GRIFFON RANDONNEUR

☐ ***Je fournis obligatoirement un certificat médical datant de moins d'un an, attestant de la non contre-indication aux activités nommément désignées.***

RENOUVELLEMENT DE LICENCE AU GRIFFON RANDONNEUR

☐ **J'atteste avoir répondu " NON" au questionnaire santé disponible en annexe ou sur le site.**

☐ **J'atteste avoir répondu " oui " à au moins une question du questionnaire santé . Nous vous conseillons vivement de consulter un médecin pour la poursuite de vos activités au sein du club.**

Envoie de la licence

☐ *Je peux imprimer ma licence* ☐*Je ne peux pas imprimer ma licence. Je joins une enveloppe timbrée 22x11, pour l'envoi par la poste.*

Fait à : ..... le : ..... ***Signature:***