DEMANDE DE LICENCE / INSCRIPTION AU CLUB

Saison 2025-2026

NOM : ……..Prénom : ……..……

Date de naissance : __ / __ / _____ Nationalité :.....

Adresse : ……..……

Code Postal : __ __ __ __ __ Commune : ……..

Téléphone : ……..

Courriel (obligatoire) : ……..……..

Type de licence	**1**-Licence *Obligatoire*	**2**-Adhésion au club *Obligatoire*	**3**-Abonnement revue trimestrielle Passion rando *(facultatif)*	Total à payer 1+2 **ou** 1+2+3
IR – Licence avec Responsabilité Civile (RC)	28,70 €	5,00 €	10,00 € (facultatif)	
IRA – Licence avec RC et Accidents corporels (AC)	30,85 €	5,00 €	10,00 € (facultatif)	
IMPN – Licence Multi-loisirs pleine nature (RC+AC)	42,90 €	5,00 €	10,00 € (facultatif)	
Licence jeune RC + AC (- de 26 ans)	14,00 €	5,00 €	10,00 € (facultatif)	

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE **:**

Des photos sur lesquelles vous pouvez figurer sont prises avec l'autorisation du club lors des activités. Vous disposez d'un droit à l'image.

- J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais, ceci sur différents supports (écrit, électronique, audiovisuel) et sans limitation de durée et je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de la publication, de la promotion et de la publicité à l'usage exclusif de L'Association : **OUI - NON (rayez la réponse inutile)**

Pour toute première prise de licence ou reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus, un certificat médical pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes (loisirs et/ou compétition), datant de moins de six mois est obligatoire .

Renouvellement annuel de la licence : j'atteste avoir rempli l'auto-questionnaire personnel de santé fourni par la FFRandonnée et avoir répondu « non » à toutes les questions en toute honnêteté.
En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition).

Options d'assurance (facultatif, remplir un formulaire distinct et faire un paiement distinct, me contacter)
-Rapatriement à l'étranger ☐ tarif : me contacter (pour les séjours à l'étranger de plus d'un mois dans la limite de 3 mois)
-Option 1 (Décès, Invalidité permanente) ☐ F1 : 5 € - ☐ F2 : 7 € - ☐ F3 : 9 €
-Option 2 (Indemnités journalières) ☐ F1 : 17 € - ☐ F2 : 34 €
-Option 3 (Aide à domicile) ☐ 20 €

Date : / / Signature :

Bulletin à renvoyer à :
Christine Cherdel – 2 square des Peintres – 28800 BONNEVAL ou à déposer à la mairie de Bonneval (bien indiquer « LES GODILLOTS » sur l'enveloppe)
Paiement par chèque à l'ordre de « Les Godillots »
Pour tout renseignement :
Didier GASNIER (Président): 02 37 47 43 72 ou 06 82 27 72 19
Christine CHERDEL (Secrétaire) : 06 31 20 78 34 ou par mail à : lesgodillots.bonneval28@orange.fr