



# BULLETIN D'ADHESION

## SAISON 2018 - 2019 / N° 11

*Les zones grisées et/ou encadrées sont à renseigner obligatoirement*

**ADHESION SIMPLE**

**ADHESION+LICENCE**  
Activité randonnée

NOM: ..... Prénom : .....

Sexe F  M  Date de Naissance : ...../...../.....

Téléphones : 0590.....0690.....

Adresse mail (pour envoi programme des sorties) .....@.....

Profession : .....

Adresse: .....

Code postal .....; Commune.....

**Cadre à remplir si vous souscrivez à une adhésion + licence pour la randonnée.**

N° licence FFRP 2018 : ..... (Si licencié 2017-2018)

Membres de la famille à rattacher à cette licence :

NOM..... Prénom :..... Sexe F  M

Date de Naissance : ...../...../..... Licence FFRP N° .....

NOM..... Prénom :..... Sexe F  M

Date de Naissance : ...../...../..... Licence FFRP N° .....

Je souscris à la licence FFRP de type ..... par le biais de l'Association BWA LANSAN (Voir tarif)

Je souscris à l'abonnement d'un an au Magazine trimestriel « Passion Rando » au tarif de 6€ les 4 numéros .....

**Soit Cotisation Totale annuelle.....**

Je prends connaissance que des photos et/ou vidéos peuvent être prises lors des activités et être affichées sur le site Internet et dans la presse uniquement à des fins de promotion de l'association. ACCEPTATION /  Oui  Non

**Le covoiturage pourrait-il vous intéresser lors des sorties randos ?**  OUI  NON

**RECEVOIR LA NEWS LETTER TRIMESTRIELLE ?**  OUI  NON

*En cas d'allergies, d'asthme, ou de tout autre problème de santé, les encadrants ne sont pas en mesure d'administrer quelque traitement ou toute mesure de soins. Par conséquent, l'inscrit doit être parfaitement autonome. L'Association BWA LANSAN ne serait être tenu responsable en la matière.*

Fait à ..... le...../...../.....

Signature :





### Feuille commune à toute la famille

#### **Pièces à fournir obligatoirement et à remettre lors de votre inscription :**

Pour la randonnée un certificat d'aptitude « à la pratique de la Randonnée Pédestre » (un par personne).

Paiement de la cotisation

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de souscrire à une assurance complémentaire renforcée facultative (via la Fédération Française de la Randonnée Pédestre)

J'ai été informé(e), qu'après l'inscription, aucun remboursement ne sera possible de la part de l'association BWA LANSAN

### TARIFS SAISON 2018/2019

Type licence (cocher la case choisie)	TOTAL
<input type="checkbox"/> Adhésion simple	20 €
<input type="checkbox"/> Individuelle avec RC et Accidents Corporels « IRA »*	46 €
<input type="checkbox"/> Famille monoparentale avec RC et Accidents Corporels « FRAMP »* (1 parent + 1 enfant)	69,60 € 10€/enfant sup
<input type="checkbox"/> Famille dès 3 personnes avec RC et Accidents Corporels « FRA »* (2 parents + 1 enfant)	111,80 € 10€/enfant sup

\*Tarifs Annuels incluant

- L'adhésion annuelle à BWA LANSAN **valable du 01/10/18 au 30/09/19**
- la Cotisation à l'activité Randonnée,
- la Licence FFRP,
- l'Assurance Responsabilité Civile — Accidents Corporels.

#### PAIEMENT COMPTANT

NOM DE L'ADHERENT :

(à joindre à la fiche d'inscription)

<input type="checkbox"/> chèque à l'ordre de « BWA LANSAN »	<input type="checkbox"/> Espèces
.n°..... €	.....€

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivant la loi du 06 janvier 1978. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant ; veuillez vous adresser au secrétariat.



## Bordereau de demande de licence FFRP

Je soussigné(e)

NOM.....Prénom :.....

Date de Naissance :...../...../.....

Domicilié(e) .....

**Demande à adhérer à l'association BWA LANSAN, club affilié à la FFRP sous le N° 05680.**

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 et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs.

Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé plusieurs formules d'assurances facultatives pour couvrir mes propres accidents corporels.

En outre, je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la marche, notamment en montagne et m'engage également à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

**Je joins à la présente, un certificat médical attestant de la non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre.**

Fait à.....

Le.....201

Mention manuscrite « lu et approuvé»

Signature:

[Blank area for handwritten mention]

[Blank area for signature]

**Feuille individuelle à faire compléter par chacun des membres de la famille (au besoin, faire des copies)**