



Affilié 3781

Affilié 0716

## BULLETIN D'INSCRIPTION Marche 2024-2025

Valable du 1er septembre 2024 au 31 août 2025

**1er adhérent**

Prénom NOM N° FFRP  
Date de naissance  
Adresse  
  
Téléphone  
E-mail  
Tél. portable

**2e adhérent**

Prénom NOM N° FFRP  
Date de naissance  
E-mail  
Tél. portable

**3e adhérent**

Prénom NOM N° FFRP  
Date de naissance  
E-mail  
Tél. portable

		Tarif	Montant du règlement
<b>CLUB</b>	Adhésion	25,00 €	.....
	2e adhérent de la même famille	12,50 €	.....
	3e adhérent de la même famille	6,25 €	.....
<b>FFRandonnée</b>	Licence	IRA - Individuelle avec ass. RC + Accidents Corporels	.....
		IMPN - Individuelle Multiloisirs pleine nature (RC + AC)	.....
		FRA - Familiale avec ass. RC + Accidents Corporels	.....
		FMPN - Familiale Multiloisirs pleine nature (RC + AC)	.....
	Revue Passion Rando facultative (4 numéros par an)	10,00 €	1
<b>TOTAL</b>			.....

La licence est valable jusqu'au 31 août 2025

L'assurance reste valable jusqu'au 31 décembre 2025

**Assurances**

IRA, FRA : Randonnée pédestre et activités de loisirs de pleine nature

IMPN, FMPN : Activités physiques et sportives de pleine nature (randonnée pédestre et alpine, cyclotourisme, ski, activités nautiques, randonnée équestre ...)

**Diffusion coordonnées et photos** : En adhérant au RCM, j'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres membres du Club et à la FFRP ; et que des photos non nominatives soient insérées dans le site internet du club.

**Certificat médical :**- **Obligatoire pour toute première inscription ou après une interruption de 2 saisons sportives ou plus.**

- **En cas de renouvellement** : vous devez attester avoir rempli le questionnaire de santé (joint au bulletin d'inscription) et avoir répondu à toutes les questions en toute honnêteté. **Vous devez conserver le questionnaire de santé et seulement remplir l'attestation au verso de ce bulletin d'inscription.**

Mode de règlement : Soit : Par chèque joint à l'ordre du Randonneur Club Marcquois

(rayer la mention inutile)

Soit : Par virement sur le compte IBAN FR76 3000 3029 7300 0501 7772 435 - BIC SOGEFRPP

Date

Signature

## Attestation de réponse au questionnaire de santé

### 1er adhérent

Je soussigné M/Mme ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) et bien pris note qu'il m'était vivement conseillé de consulter un médecin sur la poursuite de mon activité de randonnée.

Date et signature

### 2e adhérent

Je soussigné M/Mme ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) et bien pris note qu'il m'était vivement conseillé de consulter un médecin sur la poursuite de mon activité de randonnée.

Date et signature

### 3e adhérent

Je soussigné M/Mme ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions.  
renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) et bien pris note qu'il m'était vivement conseillé de consulter un médecin sur la poursuite de mon activité de randonnée.

Date et signature