



Affilié 3781

RANDONNEUR CLUB MARCQUOIS

63 bd Clémenceau - 59700 MARCQ EN BARŒUL



Affilié 0716

**BULLETIN D'INSCRIPTION
Marche 2019-2020**

Valable du 1er septembre 2019 au 31 août 2020

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
CLUB	Adhésion	24,00 €
	2e adhérent de la même famille	12,00 €
	3e adhérent de la même famille	6,00 €
FFRandonnée	Licence	Prix	Nombre
	IRA - Individuelle avec ass. RC + Accidents Corporels	28,00 €
	IMPN - Individuelle Multiloisirs pleine nature (RC + AC)	38,00 €
	FRA - Familiale avec ass. RC + Accidents Corporels	55,80 €	1
	FMPN - Familiale Multiloisirs pleine nature (RC + AC)	75,80 €	1
Revue Passion Rando facultative (4 numéros par an)		8,00 €	1
TOTAL		

La licence est valable jusqu'au 31 août 2020

L'assurance reste valable jusqu'au 31 décembre 2020

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 ...)

J'autorise le Randonneur Club Marcquois à diffuser mes coordonnées aux autres membres du Club et à insérer dans son site Internet des photos sur lesquelles je pourrais figurer de façon non nominative.

J'autorise le RCM a communiquer mon adresse email à la FFRP pour recevoir la lettre d'information : oui non

Certificat médical : obligatoire pour toute première inscription et tous les ans au-delà de 70 ans.

En dessous de 70 ans, si vous avez fourni un certificat datant de moins de 3 ans vous êtes dispensé de la fourniture d'un nouveau certificat à condition d'avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (à compléter au verso)

Mode de règlement :

 chèque joint à l'ordre du Randonneur Club Marcquois virement sur le compte IBAN FR76 3007 6029 6220 9449 0020 087 - BIC NORDFRPP

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 ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

2e adhérent

Je soussigné M/Mme atteste avoir renseigné le 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 question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

3e adhérent

Je soussigné M/Mme atteste avoir renseigné le 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 question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception* et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.