



BULLETIN D'ADHÉSION FAMILLE

Saison 2025-2026

Ne concerne que les enfants mineurs ou majeurs de moins de 25 ans rattachés fiscalement aux parents

Nouvelle adhésion ☐ Renouvellement ☐

Numéro de licence (si déjà licencié(e) dans un club FFRandonnée) :

Identité de l'adhérent.e :

NOM* : Prénom* :

Date de Naissance* :

Sexe* : F ☐ M ☐

Adresse* :

Code Postal* : Ville* :

Nationalité* :

Téléphone Portable :

Téléphone Fixe (facultatif) :

Adresse e-mail* :

P.S. : les champs obligatoires comportent le sigle *

Attention votre adresse e-mail est obligatoire pour recevoir votre licence par voie électronique.

Activités choisies : RANDONNÉE ☐ MARCHE NORDIQUE ☐ ENDURANCE ☐

Cotisation Famille pour la Randonnée et / ou la Marche Nordique : **83€** ☐

(Licence FFRandonnée + Responsabilité civile + Accidents corporels compris)

Revue Passion Rando (4 numéros) : **10€** ☐

Extérieur ayant une licence à jour dans un autre club (FFRandonnée) : **42€** ☐

Total chèque :€

Pièces à fournir :

- Pour toute première prise de licence, un **certificat médical par personne** pour la pratique des activités de marche et de randonnée (loisirs et/ou compétition), datant de moins de six mois est obligatoire.
- **Renouvellement annuel de la licence** : le pratiquant doit remplir et fournir l'attestation en page 3.
- Pour les Extérieurs : Photocopie de la licence

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du club consultable sur le site : www.randogom.com

Fait à le ... /...../ 2025

Signature :



Vous pouvez envoyer ce bulletin d'inscription rempli avec un certificat médical (1^{ère} inscription) par mail (g.sureau@wanadoo.fr) ou par courrier à **Geneviève SUREAU, 6 allée des érables 91940 Les Ulis.**

Indiquer le mode de paiement utilisé (rayer la mention inutile)

- par chèque : donner ou envoyer votre chèque libellé à l'ordre de Randogom à Geneviève SUREAU, 6 Allée des érables 91940 LES ULIS.
- par virement en précisant Cotisation
IBAN CLUB RANDONNEE RANDOGOM : FR76 1027 8060 0900 0205 2640 129

AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE :

NOM* : Prénom* :
 Date de Naissance* :
 Sexe* : F ☐ M ☐
 Adresse* :
 Code Postal* : Ville* :
 Nationalité* :

NOM* : Prénom* :
 Date de Naissance* :
 Sexe* : F ☐ M ☐
 Adresse* :
 Code Postal* : Ville* :
 Nationalité* :

NOM* : Prénom* :
 Date de Naissance* :
 Sexe* : F ☐ M ☐
 Adresse* :
 Code Postal* : Ville* :
 Nationalité* :

NOM* : Prénom* :
 Date de Naissance* :
 Sexe* : F ☐ M ☐
 Adresse* :
 Code Postal* : Ville* :
 Nationalité* :

NOM* : Prénom* :
 Date de Naissance* :
 Sexe* : F ☐ M ☐
 Adresse* :
 Code Postal* : Ville* :
 Nationalité* :



ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MINEURS

Je soussigné M/Mme Prénom :

Exerçant l'autorité parentale sur

Prénom : Nom :

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu seul par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale



ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je, soussigné(e), Mme / M

Atteste avoir pris connaissance du 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) : j'atteste avoir pris connaissance que la commission médicale me conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition) tout en sachant que le certificat médical n'est plus exigé.

DATE ET SIGNATURE