

# Les RANDONNEURS de l'EURE

## BULLETIN d'ADHÉSION- ANNÉE 2023/2024



**LES RANDONNEURS DE L'EURE**  
 Comptoir des Loisirs - 11, rue de la Harpe  
 27000 EVREUX  
 Tél. Secrétariat : 06.84.37.26.61  
 E-mail : [lesrandonneursdeleure@gmail.com](mailto:lesrandonneursdeleure@gmail.com)  
 Site : [www.randonneursdeleure.fr](http://www.randonneursdeleure.fr)



Nom & prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Conjoint : .....  
 Date de naissance : .....  
 Nombre d'enfants randonneurs : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 ☎ : ..... Email : .....

**Souscription d'une adhésion à l'association** (entourer la somme choisie)

Type	Cotisation	Licence <sup>(1)</sup>	Total	Journal <sup>(2)</sup>	Total
Individuelle	23 €	28,25 €	51,25€	10 €	61,25€
Familiale	28 €	56,30 €	84,30 €	10 €	94,30 €

(1) : Si vous avez souscrit une licence auprès d'une autre association de randonnée, vous pouvez vous abstenir d'en régler le montant, mais vous devez **joindre une copie de la licence à votre règlement.**

- J'ai noté que la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 faisait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents. J'ai noté que l'assurance couvrirait également mes propres accidents corporels.
- **Pour la 1<sup>ère</sup> prise de licence, un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre, datant de moins de 6 mois, doit être fourni.**
- Pour le renouvellement de la licence, je m'engage à remplir le questionnaire ci-joint et en fonction des réponses, à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre.
- Dans tous les cas, la validité d'un certificat médical n'excède pas 3 ans.
- Je connais la nature de cette activité et ne saurai tenir responsable l'Association des Randonneurs de l'Eure, dans l'éventualité d'un problème survenant au cours ou à l'issue d'une randonnée.
- Par ailleurs, je m'engage à être convenablement équipé pour les activités auxquelles j'participerai.

(2) : Facultatif

Date : .....

Signature :

Lu et approuvé

Personne à prévenir en cas d'accident :

.....  
 ☎ : .....

Règlement par chèque à l'ordre de : **LesRANDONNEURS de l'EURE**  
 Comptoir des Loisirs-11, rue de La Harpe 27000 EVREUX  
 Tél. du secrétariat de l'association : 06.84.37.26.61

Nom ..... Prénom .....  
 Tél.1 : ..... (Portable Indispensable)  
 Tél 2 : ..... (Domicile)  
 Email : .....

*Les informations liées aux randonnées mensuelles seront téléchargeables sur le site Internet. Celles, liées à l'activité de l'association, seront envoyées exclusivement par messagerie électronique. Pour les adhérents qui ne disposent pas d'un accès à Internet et d'une adresse électronique, les envois se feront par voie postale.*

J'autorise , je n'autorise pas  l'Association à publier sur son site Internet des photos de randonnées où j'apparais.

(Cocher les cases correspondantes)

Le ..... Signature

**Bulletin à renvoyer par courrier aux Randonneurs de l'Eure avec votre règlement et l'attestation de réponse au questionnaire de santé ou le certificat médical (obligatoire pour une première inscription).**

## Renouvellement de licence Questionnaire de santé « QS-Sport »

(A conserver par l'Adhérent)

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 \*

Durant les 12 derniers mois :

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ? .....
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? .....
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? .....
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? .....
- 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 ? .....
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? .....

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 ? .....
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? .....
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? .....

**\*NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération française de randonnée pédestre, 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.

## Attestation de réponse au questionnaire de santé

**Seul ce document doit être remis au club qui le conservera, lors du renouvellement de la licence.**

**Je soussigné(e) 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.**

**OUI à une ou plusieurs question(s). Je fournis le certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre lors de mon renouvellement de licence.**

**Date et signature**