



INSCRIPTION 2026 / 2027 Licence n°

Nom : Prénom :
Date de Naissance : / / Lieu de naissance :
Adresse :
Profession : ☎ fixe : ☎ Portable :
Adresse Mail : Autre Club FFRP
(Fournir une copie de la licence)

CONJOINT N° DE LICENCE :

Nom : Prénom :
Date de Naissance : / / Lieu de naissance :
Adresse :
Profession : ☎ fixe : ☎ Portable :
Adresse Mail : Autre Club FFRP
(Fournir une copie de la licence)

Je souhaite recevoir, par courriel, des informations
de la Fédération Française de Randonnée Pédestre :

OUI	NON
-----	-----

de ses partenaires :

OUI	NON
-----	-----

Personne à prévenir en cas d'accident : ☎ :

Types de licences	Part de la FFR	Part du club	Tarif adhésion 26/27
Licence individuelle	33,00	22,00	55,00€
Licence Famille (couple)	66,00	34,00	100,00€
Adhésion association individuelle licence FFRP autres clubs		22,00	22,00€
Adhésion association famille(couple) licence FFRP autres clubs		34,00	34,00€
Licence Famille (couple animateur + adhérent)	66,00	12,00	78,00€
Licence individuel animateurs	33,00		33,00€
Séance d'initiation		10,00	10,00€

Pièces à fournir :

- Le bulletin d'inscription rempli et signé
- Copie de la licence 2026/2027 si inscription à une autre association FFRP
- 1ère adhésion : je joins un certificat médical.
- Une autorisation parentale pour les mineurs.
- Le règlement de la cotisation (voir tableau des tarifs).

	Montant
Type licence :	
Passion Rando Magazine : 10 €	
Membre bienfaiteur :	
Total :	
Chèque à l'ordre de : Nordic de la Prée	

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE Des photos sur lesquelles vous pouvez figurer sont prises avec l'autorisation du club lors des activités. Vous disposez d'un droit à l'image. J'autorise la prise de vue et la publication l'image sur laquelle j'apparais, ceci sur différents supports (écrit, électro-nique, audiovisuel) et sans limitation de durée. Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de la publication, de la promotion et de la publicité à l'usage exclusif de L'Association.



En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

J'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

A

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature(s) :