



40 Route de Bérardier  
38200 JARDIN

Chère randonneuse, cher randonneur,

Si tu souhaites être parmi nous pour la **saison 2025-2026** pour pratiquer des activités de pleine nature dans notre belle région Auvergne-Rhône-Alpes et profiter de la bonne ambiance du groupe, nous t'invitons à remplir le bulletin d'adhésion ci-dessous, en précisant l'assurance souhaitée. N'oublie pas de joindre le règlement du montant correspondant **par chèque** à l'ordre de **Nature Rand'Eau Haut Oh!** sans oublier ton **certificat médical** ou l'attestation de santé dans le cas d'un renouvellement.

**À REMPLIR EN MAJUSCULES**

**BULLETIN D'ADHESION 2025-2026**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : ..... E-mail : .....

**Personne à prévenir en cas d'accident / téléphone** : .....

Comment as-tu connu notre association (nouvel adhérent uniquement) ? .....

Licence FSCF Activités Multiples de Loisirs (obligatoire)	21,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>
Activité randonnée et raquettes	27,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>
Assurance mini (option 1)	2,00 €	<input type="checkbox"/>
Assurance midi (option 2)	4,00 €	<input type="checkbox"/>
Assurance maxi (option 3)	6,00 €	<input type="checkbox"/>
<b>MONTANT TOTAL DE LA COTISATION ANNUELLE</b>		

**Cocher le niveau d'assurance choisie selon les garanties décrites dans le document joint et compléter la page suivante**

**Calculer le total**

**Avez-vous une assurance personnelle ?**    Oui    Non

**Droit à l'image** : j'autorise l'association à publier des photographies ou des vidéos me concernant prises lors des activités de l'association :            Oui            Non

**Barrer les mentions inutiles**

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'y conformer.**

Le .....

Signature :





## DECLARATION DU LICENCIÉ

Je soussigné, Nom : ..... Prénom : .....

(Veuillez mettre une **X** dans le  approprié)

Déclare choisir d'adhérer à l'option :

- MINI (option 1 à 2,00 €)
- MIDI (option 2 à 4,00 €)
- MAXI (option 3 à 6,00 €)

Les deux dernières options ouvrant droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire.

Et déclare avoir pris connaissance de l'extrait de la notice d'information fournie.

Je refuse d'adhérer au contrat d'assurance corporelle individuelle mais j'atteste avoir été informé(e) et incité(e) par mon association à souscrire cette assurance complémentaire qui vient compléter mon régime obligatoire.

Fait à : ..... le .....

Signature du licencié, à faire précéder de la mention manuscrite « lu et approuvé » (pour les mineurs, signature du représentant légal).

