



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 €	<b>X</b>
Activité randonnée et raquettes	27,00 €	<b>X</b>
Assurance mini (option 1)	2,00 €	
Assurance midi (option 2)	4,00 €	
Assurance maxi (option 3)	6,00 €	
MONTANT TOTAL DE LA COTISATION ANNUELLE		

**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).

