



DEMANDE DE LICENCE FFRandonnée - SAISON 2017/2018
CLUB DE RANDONNEE LOCONOIS LES MILLEPATTES

N° licence (si déjà affilié FFRandonnée) :

A remplir intégralement

Type licence : IRA FRA

IDENTITE

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

CP : Ville :

E-mail :

Téléphone : fixe mobile

JOURS D'ACTIVITE AU SEIN DU CLUB (entourer les jours correspondants)

Lundi Mercredi Vendredi Samedi/dimanche Séjours avec nuitée(s)

OFFRES COMMERCIALES

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFRandonnée et de ses partenaires, Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les coordonnées d'un demandeur sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFRandonnée. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

ATTENTION NOUVEAUTE !!!

Si vous avez fourni un certificat médical au cours de la dernière saison, il reste valable pour cette saison à condition de répondre au questionnaire de santé QS-SPORT disponible sur le site.

<https://www.ffrandonnee.fr/data/CMS/files/adhesion/questionnaire-sante-ffrandonnee.pdf>

Attestation pour les pratiquants majeurs :

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

* répondu OUI à une ou plusieurs question(s) : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence

Date : Signature :

Attestation pour les pratiquants majeurs :

Je soussigné(e) M/Mme, en ma qualité de représentant légal de, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a :

* répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à son club lors de son renouvellement de licence

* répondu OUI à une ou plusieurs question(s) : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence

Date : Signature du représentant légal :