CLAIRANDO

Bulletin d'adhésion 2024/2025

Je soussigné(e) : ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr

Nom : ..... Prénom : ….....

Né(e) le : ….....

Adresse : ….....

….....Emploi : ….....

Code postal : …..... Ville : ….....

Tel dom : …..... Port : ….....

E-mail : ….....…

Nationalité : ……..

Droit à l'image : le fait d'adhérer à l'association Clairando vaut consentement en cas de diffusion de photos prises lors des randonnées et des manifestations organisées par celle-ci.

Veuillez cocher la case correspondant à licence choisie :

Individuelle - IRA ☐ 60€ ==> Fédération : 30,85€ ==> ClaiRando : 29,15€

Familiale – FRA ☐ 100€ ==> Fédération : 61,50€ ==> ClaiRando : 38,50€

Compétition (licence IRA) ☐ 85,00€ ==> Fédération : 56,00€ ==> ClaiRando : 29,00€

Passion Rando Magazine pour 10 € par an (facultatif). OUI / NON

Pour nous contacter :

le Président Dominique Weber port: 06.22.16.17.91/E.mail:p.clairando@gmail.com
le secrétaire Michel Caussin port: 06.77.58.79.03 / E.mail : mcaussin@hotmail.com

Rejoignez-nous... randonnez l'esprit libre

FFRandonnée – les chemins, une richesse partagée – Comité départemental Pyrénées-Orientales

Règlement par chèque libellé au nom de ClaiRando d'un montant de ….....Euros à faire parvenir au trésorier de l'association à l'adresse suivante :

Jean Claude Coudert – 18, rue du Merlot – 66530 Claira.

Ou par virement bancaire (demander le RIB/BAN au trésorier)

J'ai noté que la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous ses membres randonneurs. En retour, ceux-ci doivent fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre. En outre, je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la pratique de la marche, notamment en montagne et m'engage à être convenablement équipé(e) pour les activités auxquelles je participerai.

Je reconnais être en possession du règlement intérieur et pourrais, à ma demande, obtenir les statuts de l'association ClaiRando.

Fait à : …..... le : ….....

Lu et approuvé : Signature :

Nom conjoint / enfants	Prénom	Date de naissance