GROUPE DE RANDONNÉE PEDESTRE DE MENDE

DEMANDE D'ADHÉSION

Saison 2025/ 2026 (date d'adhésion jusqu'au 31 août 2026)

Je soussigné(e) Mme / M :(nom, prénom)…….....

Né(e) le …….….. à …… Nationalité ……

Adresse :…….….

…….……..

Téléphone :…….....

e-mail (en majuscule) :…….....……

Demande à adhérer à l'Association GROUPE DE RANDONNÉE PEDESTRE DE MENDE.

- 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.
- Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé une assurance facultative pour couvrir mes propres accidents corporels.

Je donne mon consentement au recueil et à l'utilisation de mes données personnelles par le GRPM et la FFRP selon les modalités précisées par le règlement intérieur

- **Je déclare être en bonne condition physique**, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la marche notamment en montagne :

Pour toute première prise de licence, un CACI (certificat de santé) pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes, datant de moins de six mois est obligatoire, et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus.

Renouvellement annuel de la licence : j'atteste avoir rempli l'auto-questionnaire personnel de santé fourni par la FFRandonnée (annexe 2) et avoir répondu «non» à toutes les questions en toute honnêteté, je rempli et signe l'annexe 3 au verso. En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale conseille vivement de consu Elter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées. Cet auto-questionnaire (modèle joint) est la propriété du licencié et ne doit pas être montré au club ou à ses animateurs.

- **Je m'engage à être convenablement équipé(e)** pour les activités auxquelles je participerai et à respecter les directives des responsables et animateurs.
- **J'ai pris connaissance et m'engage à respecter la charte du Randonneur et le règlement interieur du GRPM** (consultable sur le site internet : https://www.grpmmende.fr)

A ……., le ……

(mention manuscrite : lu et approuvé)

Signature,

Pour prendre ou renouveler votre adhésion, remplissez la présente fiche et l'adresser par mail ou par courrier à M. Laurent Boudot (31 rue de Voltera, 48000 Mende) accompagnée de votre règlement par chèque à l'ordre du GRPM ou par virement au GRPM du montant comprenant : (si vous avez moins de 26 ans, voir tarif jeune sur le site internet)

+ votre cotisation GRPM : 17,15 €

+ le montant de la licence : 30,85 € avec assurance IRA, **soit au total 48.00 €** (sans l'abonnement à "Passion rando")

+ l'abonnement au magazine "PASSION RANDO" = 10,00 € **(facultatif)** , **soit un total de 58,00€**

à **Monsieur Laurent BOUDOT, 31 rue de Voltéra, 48000 MENDE**

Si vous ête déjà licencié par un autre club : *Joindre un chèque de **17,15€** ou faire un virement(correspondant au montant de la cotisation de notre club), accompagné de la photocopie de la licence fédérale 2025/2026. Si vous avez **moins de 26 ans** vous bénéficié d'une cotisation réduite 5€ et d'une licence jeune 14€ soit un total de **19€***

TSVP

G R P M - Groupe de **R**andonnée **P**édestre de **M**ende - Siege social Mende Tourisme place du Foirail 48000 Mende
adresse postale : 91 route du Moulin , ZA Le Sècheron , 48000 SAINT BAUZILE
association loi 1901 Mail : grpm48@gmail.com site internet : https://www.grpmmende.fr
affiliée à la Fédération Française de Randonnée sous le numéro 01757 SIRET : 38229351200028

ANNEXE 3

Attestation pour participer aux activités de la FFRandonnée

J’atteste sur l’honneur :

 Comprendre qu’un ou plusieurs de ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital ;

 Avoir pris connaissance et m’engager à appliquer les dix règles de bonne pratique du sport du Club des Cardiologues du Sport ;

 Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardio-vasculaires et maladies chroniques entraînent un risque lors de la pratique sportive et qu’ils nécessitent l’avis d'un médecin pour une pratique sécurisée ;

 Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour évaluer la compatibilité de mon état de santé avec ma pratique sportive et ses risques ;

 Comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;

 Prendre, ou avoir pris, les dispositions nécessaires (consultation médicale adaptée, arrêt temporaire de l’activité sportive) sécurisant l’entraînement ou la participation à une compétition sans risque pour ma santé ;

 Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées dans le document joint (Annexe 2 : Questionnaire de santé) ;

 Prendre ou avoir pris note de la mise à disposition par la FFRandonnée de documents à ma destination contribuant à une pratique sans risque pour ma santé.

Nom et prénom :

Date : Signature