



EckRando

AFFILIEE FEDERATION FRANÇAISE DE RANDONNEE N° 05589



« Nouvelle Adhésion » 2024 - 2025

Parce qu'entre amis, quelques pas suffisent pour voir beaucoup plus loin ...

NOM :	Prénom :
Mme : <input type="checkbox"/>	M : <input type="checkbox"/>
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Email :	
Téléphone Fixe :	Téléphone Portable :
Date de Naissance :	

	Tarifs Annuels ⁽¹⁾ : tableau ci-dessous à compléter		
Licence valable du 01/09/2024 au 31/08/2025	Individuelle..... :	50,85€ <input type="checkbox"/>	_____ €
	Licencié(e) dans un autre club FFRP ⁽²⁾ :	20,00€ <input type="checkbox"/>	_____ €
	Abonnement Passion Rando ⁽³⁾	10,00€ <input type="checkbox"/>	_____ €
	Total à régler :		_____ €

(1) : le tarif annuel comporte la licence et l'assurance fédérale IRA (30,85€) et la cotisation EckRando (20,00€).

(2) : Pour pouvoir bénéficier du Tarif " Licencié dans un autre club FFRP " il faudra **IMPERATIVEMENT** fournir une copie de la licence de la nouvelle saison dans l'autre association au moment de l'inscription.

(3) : Abonnement facultatif pour 4 numéros par an.

Ce dossier, complété et signé, est à transmettre par mail à **Michel DIETZ** au micheldietz2@gmail.com, ou à l'adresse suivante : **16A rue des Champs, 67201, ECKBOLSHEIM** :

- Ce document complété et signé avec le droit à l'image en 2^e page
- Fournir un certificat médical ⁽¹⁾.
- Une copie du virement bancaire (de préférence)
- ou Un chèque

Coordonnée bancaire pour le virement :

TITULAIRE : EckRando

IBAN : FR76 1027 8010 2300 0202 1830 119 - BIC : CMCIFR2A

En précisant bien la nature de l'opération : **Cotisation 2025 « Un tel »**

IMPERATIF : faire ce virement seulement après le 1^{er} septembre.

(1) Ce certificat médical est requis pour obtenir la licence par la fédération française de randonnée pédestre.

Un Certificat médical d'absence de contre-indication à la randonnée pédestre, daté de moins d'un an au jour de prise de licence, doit être fourni lors de la première inscription. Il sera valable 3 années (Loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 & Comité directeur du 24 juin 2017). Lors d'un renouvellement, un nouveau certificat médical du pratiquant sera à présenter selon la réponse au questionnaire de santé.

Fiches à retourner à **Michel DIETZ** à l'adresse suivante :

Michel Dietz, 16A rue des Champs, 67201 ECKBOLSHEIM – Email : micheldietz2@gmail.com - Tel : 0642682444

Autorisation de Diffusion d'image ⁽²⁾

Je soussigné M/Mme (Prénom, Nom) _____,

- Autorise l'association « **EckRando** » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents évènements que l'association organise.
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.
- En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre d' **EckRando** qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date & Signature :

OUI

NON

