

[illegible]

- ☐ **Randonnée** à la journée ou demi-journée (*Dimanche*)
- ☐ **Rando douce** à la demi-journée (*Vendredi*)
- ☐ **Marche nordique** (*Samedi*)

☐ Individuelle 42€ ☐ Familiale 84€ ☐ Multi_loisirs 55€ ☐ Familiale multi_loisirs 110€
☐ Membre de la famille 0€ (Rattaché à une licence familiale)

☐ **Option Passion Rando 10€** (magazine de la Fédération 4 numéros par an)

☐ Je fournis un certificat médical ⁽²⁾ en date du : / /

☐ J'atteste avoir lu les conseils de santé et signé l'attestation sur l'honneur ⁽³⁾

☐ Je fournis la copie de ma licence **2026-2027** du club :
N° de Licence : Montant à payer 10€ (Correspond à la cotisation club)

Montant à payer€

Chèque bancaire ☐ à l'ordre des **Randonneurs du Buizin**

Virement bancaire Le Crédit Mutuel **FR6 1027 8073 3300 0208 9800 175**

Code BIC CMCIFR2A

(Préciser **ADHESION** en objet du paiement)

Autorisation ⁽⁴⁾ ☐ OUI ☐ NON de la saisie de mon adresse mail sur la liste du club et de la FFRandonnée.

Autorisation (5) ☐ OUI ☐ NON de la mise en ligne sur Internet, des photos sur lesquelles j'apparais.

☐ Je déclare vouloir adhérer à l'association des Randonneurs du Buizin et j'en accepte les règles

☐ J'atteste avoir renseigné et mis la fiche médicale individuelle dans mon sac à dos

☐ Je m'engage à respecter la Charte du randonneur

☐ A ne pas divulguer les codes et informations de l'espace membres du site Web de l'association.

Date : / /

Signature

(1) Détail des licences

	Licence avec RC et PJ (1)	Accidents corporels	Club	Total
Licence individuelle	31 €	2 €	9 €	42 €
Licence Familiale (à partir de 3 membres)	62 €	4 €	18 €	84 €
Licence jeune (-26ans)	16 €	2 €	9 €	27 €

Option multi-loisirs	Licence avec RC et PJ (1)	Accidents corporels	Club	Total
Licence individuelle	31 €	15 €	9 €	55 €
Licence Familiale (à partir de 3 membres)	62 €	30 €	18 €	110 €
Licence jeune (-26ans)	16 €	15 €	9 €	40 €

(1) RC et PJ responsabilité civile et protection juridique

- La cotisation des licenciés FFR d'un autre club est fixée à **10€**
- Passion Rando est le magazine de la Fédération (4 numéros par an pour **10€**)

(2) Le certificat médical

Il est obligatoire pour toute première prise de licence ou après 2 années consécutives d'absence.

(3) L'attestation sur l'honneur des conseils de santé

Pour le renouvellement des licences, vous devez signer cette attestation, sinon vous devez fournir un certificat médical. (*Documents ci-dessous*)

(4) L'autorisation de la saisie de l'adresse mail

Cela vous permet de recevoir toutes les informations utiles sur la vie et les activités du club et de la fédération. Vous recevrez également votre licence par mail.

Si vous n'avez pas autorisé la saisie de votre adresse mail, veuillez joindre une enveloppe timbrée à votre adresse pour l'envoi de votre licence.

(5) les photos mises en ligne sur Internet ne sont visibles que par les membres

Le droit à l'image vous permet de faire respecter votre droit à la vie privée. Ainsi, il est nécessaire d'avoir votre accord pour utiliser votre image

Envoyez votre formulaire d'inscription à l'adresse ci-dessous avec le certificat médical ou l'attestation de réponse du questionnaire de santé accompagné du chèque pour ceux qui ont opté pour ce mode de paiement.

Si et seulement si vous n'avez pas de connexion Internet, vous pouvez joindre également une enveloppe timbrée afin de recevoir la licence par courrier postal.

Mme Viviane REGIS 237, rue Trélacour 01150 Lagnieu

Le site Internet du club ainsi qu'une newsletter hebdomadaire (*Gazette du Buizin*) sont les principales sources de communication. Afin d'être informé au mieux, il est recommandé de créer votre compte en vous connectant sur le site <http://randobuizin-vauxenbugev.e-monsite.com/members/subscribe/>



MARCHER
TOUS, TOUT LE TEMPS, PARTOUT !

CONSEILS DE SANTÉ et ATTESTATION SUR L'HONNEUR (pratiquant majeur)

Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant la reprise de la pratique et/ou de la compétition, si vous avez ressenti ou eu au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois :

- une douleur dans la poitrine à l'effort ;
- des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques) ;
- une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort ;
- un essoufflement inhabituel à l'effort.

Il est nécessaire d'avoir l'avis d'un médecin pour statuer sur une contre-indication éventuelle ou un bilan préalable à une pratique intensive ou en compétition, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- **vous êtes une femme de 45 ans ou plus** et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ;
- **vous êtes un homme de 35 ans ou plus** et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ;
- **vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire** : âge supérieur ou égal à 50 ans, tabagisme, diabète, excès de cholestérol, hypertension artérielle, surpoids ou obésité ;
- **vous êtes suivi pour une maladie chronique** ;
- **vous poursuivez après vos 60 ans** une activité physique intensive ou en compétition ;
- **un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants)** est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ;
- **un membre de votre famille (parents, frère ou sœur)** a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans ;
- **vous ressentez une baisse récente inexpliquée** de vos performances.

La Commission médicale (COMED) de la FFRandonnée conseille fortement une consultation et un suivi médical si :

- **vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme** (la COMED recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie) ;
- **au cours des douze derniers mois :**
 - ⇒ vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé ;
 - ⇒ vous avez débuté un traitement médicamenteux de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ;
 - ⇒ vous pensez avoir, ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez un problème avec la nourriture ;
 - ⇒ vous êtes une femme et vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois ;
 - ⇒ vous avez eu un traumatisme crânien ;
 - ⇒ vous pensez avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.

La COMED vous invite à adopter les bons réflexes pour votre pratique sportive en consultant [les 10 règles d'or](#) édictées par le Club des Cardiologues du sport.

Je soussigné(e)....., licencié n°
(NOM et Prénom) (le cas échéant)

atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conseils de santé de la COMED de la FFRandonnée ci-dessus.

Fait à le.....

Signature



MARCHER
TOUS, TOUT LE TEMPS, PARTOUT !

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI) AUX ACTIVITÉS DE MARCHE ET DE RANDONNÉE¹

Je, soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné ce jour

Madame ☐

Monsieur ☐

MOM :

Prénom :

âgé(e) de ans

et atteste n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique des activités de marche et de randonnée.

Précisions utiles à destination des encadrants (le cas échéant) :

Altitude à ne pas dépasser : mètres

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : BPM

Dénivelé horaire à ne pas dépasser (mètres/heure) : mètres/heure

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui ☐ non ☐

Fait à le

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

¹ Les activités de marche et de randonnée pratiquées au sein des structures affiliées FFRandonnée sont : randonnée pédestre (y compris en montagne, en ville), promenade, rando challenge®, marche d'endurance, randocaching®, marche afghane, marche rapide, randonnée tourisme, marche avec bâtons, fast hiking, pratiques santé (randonnée santé, longue côte santé, marche nordique santé), balade à roulettes®, longue côte, randonnée longue côte, trail longue côte, marche nordique, raquette à neige



Ce document est strictement confidentiel. Il devra être dans votre sac, idéalement dans la trousse à pharmacie. Il ne sera connu et exploité qu'en cas de nécessité. Il n'est pas indispensable, mais il peut vous sauver la vie.

Recommandations particulières

.....

.....

.....

.....

.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(Dans l'ordre de préférence)

1 – NOM Prénom **Lien de parenté**

Téléphone portable - - -

Téléphone domicile - - -

2 – NOM Prénom **Lien de parenté**

Téléphone portable - - -

Téléphone domicile - - -

3 – NOM Prénom **Lien de Parenté**

Téléphone portable - - -

Téléphone domicile - - -

CARTE D'IDENTITE DU RANDONNEUR

Nom **Prénom**

Date de naissance / /

Adresse

Téléphone domicile - - -

Téléphone Portable - - -

Licence FFRandonnée

N° de Sécurité sociale - - - -

Mutuelle **Numéro**

Médecin traitant Dr

Téléphone - - -

Adresse

Groupe sanguin

Vaccin antitétanique

Allergies

Je suis soigné(e) pour

.....

Je prends des médicaments

.....

J'ai des antécédents cardio-vasculaires ☐ Je suis diabétique ☐

Problèmes à signaler

.....