



Association Rando Tourves

Chez M et Mme RAUNER
3 route de St Maximin, le Laou
83170 TOURVES

**Année
2021-2022**

randotourves@gmail.com
<http://www.randotourves.fr/>

téléphone : 06 46 08 24 60

Association loi 1901 affiliée à la FFRandonnée sous le numéro : 6265

| Prix des licences FFRP | | |
|--|-----|----------------|
| Personne seule (FFRP + assurance) | IRA | 28,00 € |
| Couple (FFRP+ assurance) | FRA | 55,80 € |
| Licence (FFRP + individuelle multi loisirs pleine nature) | IMP | 38,00 € |
| Licence famille (FFRP + assurance multi loisirs pleine nature) | FMP | 75,80 € |
| Adhésion Randotourves | | |
| Personne seule | | 15,00 € |
| Couple | | 30,00 € |
| Total à régler FFRP + assurance + cotisation Randotourves | | |
| Personne seule | | 43,00 € |
| Couple | | 85,80 € |

FICHE D'ADHESION à nous retourner remplie

| Fiche d'adhésion à compléter et nous retourner accompagnée de votre règlement. | |
|---|---|
| | Si déjà affilié à la FFRP, numéro de licence : |
| Nom-Prénom | |
| Adresse Email | |
| Date de naissance | |
| Adresse | |
| N° de téléphone Fixe | |
| Portable | |
| Personnes rattachées à mon inscription (pour les couples) | |
| | Si déjà affilié à la FFRP, numéro de licence : |
| Nom-Prénom | |
| Adresse Email | |
| Date de naissance | |
| Adresse | |
| N° de téléphone Fixe | |
| Portable | |

Je joins un chèque de **Numéro de chèque** : A l'ordre de RANDOTOURVES.

Je joins un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pour la saison 2021-2022. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de Rando Tourves

Ale

Signature

Fiche de renseignements médicaux pour les secours :

Ne pas nous retourner ce document

(Strictement confidentiel à avoir sur vous en randonnée)

| |
|--------------------------|
| NOM Prénom |
| Date de naissance |
| Adresse |
| N° de sécurité sociale : |
| Médecin traitant |
| N°Tél du médecin |

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

| Nom | N° Tél | N° portable |
|-----|--------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Traitement médical en cours, allergies, contre-indications, autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Groupe sanguin :

Numéros des animateurs (à conserver sur vous en randonnée)

| | | | |
|------------------|----------------|-----------------|----------------|
| Richard | 06 88 99 52 38 | Daddy | 06 52 96 49 97 |
| Evelyne | 06 74 89 74 26 | Fred | 06 34 60 95 13 |
| Gérard | 06 82 18 51 54 | Fabienne | 06 70 15 58 85 |
| Jean yves | 06 87 84 19 56 | Daniel | 06 08 27 35 61 |
| Paul | 06 18 21 63 21 | Louis | 06 10 75 24 63 |

| | | |
|------------------|------------------|----------------|
| Au bureau | Christine | 06 46 08 24 60 |
|------------------|------------------|----------------|