



DEMANDE D'ADHESION

Saison 2025-2026

Nom* : Prénom* :

Si inscription en tant que famille cocher la case ☐ et remplir une demande pour chaque enfant

Date de naissance* :

Adresse* :

Code* : Ville :

Tél.* : Domicile : Portable :

Courriel* :@.....

Je règle ma cotisation de : € sans l'abonnement au magazine Passion Rando

Je règle ma cotisation de : € avec l'abonnement au magazine Passion Rando

Si c'est ma première adhésion à Vert Azimut, ou si je ne me suis pas inscrit depuis deux ans ou plus, ou si j'ai 70 ans et plus, je joins mon Certificat Médical de non-Contre-Indication (CACI) à la pratique de la randonnée pédestre et/ou de la marche nordique.

Dans tous les autres cas, remplir l'attestation suivante :

J'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir (mettre une croix devant la ligne choisie) :

☐ répondu NON à toutes les questions

☐ répondu OUI à une ou plusieurs question(s) : **je fournis un certificat médical (CACI)**

Pour les pratiquants mineurs, l'attestation ci-dessus est à remplir par le représentant légal

Déjà licencié(e) dans une autre association :

Je règle ma cotisation de :€ et je joins la photocopie de ma licence F.F.R.P. 2024-2025.

J'autorise **VERT AZIMUT** à diffuser mon image sur tous les supports visant à promouvoir la Randonnée Pédestre et/ou la Marche Nordique : **OUI / NON** (rayer la mention inutile).

Ayant pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association **VERT AZIMUT**, j'accepte que mes coordonnées téléphoniques et adresse mail, soient communiquées à la Fédération Française de la Randonnée Pédestre. Elles ne seront utilisées par cette dernière que pour l'envoi de ma licence et non à des fins publicitaires. Les animateurs pourront aussi les utiliser pour m'informer en cas de changement ou d'annulation des événements programmés.

Je souhaite adhérer à l'association **VERT AZIMUT**.

Fait à, le.....

Signature (représentant légal pour les mineurs)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Santé :

Dans l'hypothèse où vous rencontrez des problèmes de santé susceptibles de se manifester au cours d'une randonnée, ou séance de marche nordique, **VERT AZIMUT** vous conseille, d'en informer l'animateur au départ de la randonnée ou au début de la séance de marche nordique.

COORDONNEES DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

.....
.....

CONNAISSANCES ET COMPETENCES

Permis : *OUI / NON** Automobile : *OUI / NON ** Nombre de places :

Premiers Secours : (diplôme)

BNS : *OUI / NON** **AFPS :** *OUI / NON** **PSC1 :** *OUI / NON**

Autres :

ANIMATION DE RANDONNEE PEDESTRE ET/OU MARCHE NORDIQUE :

Stage : Lieu date :

Diplôme (s) :

Souhaitez-vous animer des randonnées ? *OUI / NON **

des séances de Marche Nordique ? *OUI / NON**

Souhaitez-vous bénéficier d'une formation :

Premiers secours, lecture de cartes IGN, boussole, animation..... *OUI / NON**

La /Lesquelles ?

* Rayer la mention inutile

Envoyez vos documents (bulletin d'adhésion, certificat médical, chèque) à :

VERT AZIMUT
21 villa Edmond Rarchaert
92390 Villeneuve la Garenne