



EckRando

AFFILIEE FEDERATION FRANÇAISE DE RANDONNEE N° 05589



« Bulletin d'Adhésion » 2025 - 2026

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 :	
Date de Naissance :	Téléphone Portable :
Renouvellement d'adhésion : <input type="checkbox"/> OU	Nouvelle adhésion : <input type="checkbox"/>
Déjà licencié(e) FFR pour la saison : <input type="checkbox"/>	Numéro de Licence :

Licence valable du 01/09/2025 au 31/08/2026	Tarifs Annuels ⁽¹⁾ : tableau ci-dessous à compléter	
	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 (y compris page 2) et signé, est à envoyer à **Michel DIETZ**, à l'adresse **16A rue des Champs, 67201, ECKBOLSHEIM** :

- ☐ Renvoyer également la page 3 en réponse au questionnaire santé si c'est un renouvellement d'adhésion
- ☐ Fournir un certificat médical ⁽¹⁾. si requis (nouvelle adhésion ou réponse OUI au questionnaire)
- ☐ Et le chèque du montant total établi au nom d'**ECKRANDO**

(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 ou si vous répondez OUI au questionnaire santé annexe 1.

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⁾

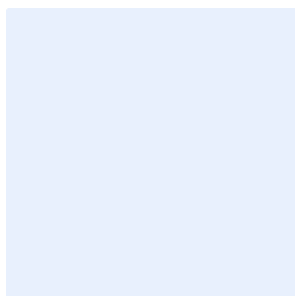
Je soussigné M/Mme (Prénom, Nom).....,

- 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**



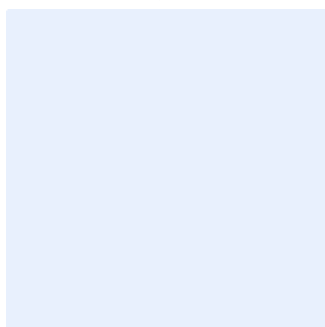
Attestation de Réponse au questionnaire de Santé (voir annexe 1)

Je soussigné M/Mme (Prénom, Nom) :, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé suivant et avoir :

☐ Répondu **NON** à toutes les questions ; je fournis cette attestation à EckRando lors de mon renouvellement

☐ Répondu **OUI** à une ou plusieurs questions (s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre lors de mon renouvellement de licence.

Date & Signature :



Annexe 1 : Renouvellement de licence

Questionnaire de Santé « QS-Sport »

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

Durant les 12 derniers mois

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

A ce jour

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

***NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.