



EckRando

AFFILIEE FEDERATION FRANÇAISE DE RANDONNEE N° 05589



« Invités »

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 :	
Téléphone Fixe :	Téléphone Portable :
Date de Naissance :	

Licence valable du 01/09/2025 au 31/08/2026	Tarifs Annuels ⁽¹⁾ : pour information
	Individuelle..... : 50,85€
	Licencié(e) dans un autre club FFRP ⁽²⁾ : 20,00€

(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 **IMPÉRATIVEMENT** fournir une copie de la licence de la nouvelle saison dans l'autre association au moment de l'inscription.

Pour valider l'invitation, il faut envoyer soit par mail à **Michel DIETZ**, micheldietz2@gmail.com, soit à l'adresse **16A rue des Champs, 67201, ECKBOLSHEIM**:

- ☐ Ce document complété et signé avec l'autorisation de diffusion d'image et l'attestation OBLIGATOIRE de réponse au questionnaire santé
- ☐ Transmettre un certificat médical si requis
- ☐ S'acquitter du montant de **5€** à encaisser lors de la randonnée (faire l'appoint) ou par virement sur le compte de l'association avant la randonnée

Coordonnées bancaires pour le virement :

TITULAIRE : EckRando

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

En précisant bien la nature de l'opération : **INVITE « Prénom NOM »**

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⁾

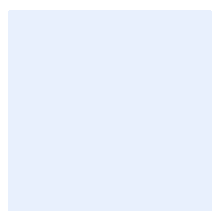
Je soussigné M/Mme (Prénom, Nom),

- Autorise l'association « **EckRando** » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements 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 OBLIGATOIRE de Réponse au questionnaire de Santé (voir annexe 1)**

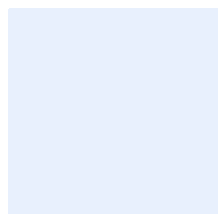
Je soussigné M/Mme (Prénom, Nom) : ;.., atteste avoir renseigné le questionnaire de santé suivant et avoir :

☐ Répondu **NON** à toutes les questions ;
Je fournis obligatoirement cette attestation à EckRando lors de mon **ESSAI**

☐ Répondu **OUI** à une ou plusieurs questions (s) ;
Je suis en mesure de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre et je peux participer à un **ESSAI**.
Dans le cas contraire, aucune participation ne pourra être acceptée

Date :

Signature :



Annexe 1 : Questionnaire Santé « Invités »

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 :

Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la demande lors de votre ESSAI

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

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

Sans certificat médical aucun ESSAI ne sera possible.