

# AmiRando

## Amicale de randonneurs de Normandie Bulletin d'adhésion 2025/2026

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ...../...../.....

Adresse : N° et Rue : .....  
Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphone : fixe : ..... mobile : .....

Courriel : .....

Je souhaite : (cocher la ou les cases ci-dessous selon votre situation)

- Adhérer ou renouveler mon adhésion à « **AmiRando** » avec licence FFRandonnée et assurance IRA **40€ en 2025/2026** (adhésion 9,15€ + licence 30,85€).
- Adhérer ou renouveler mon adhésion à « **AmiRando** » uniquement : **10€**, car je dispose par ailleurs pour la saison 2025/2026 d'une licence FFRandonnée auprès d'un club affilié (pas de licence comité ni de licence baliseur collecteur) avec assurance IRA dont le numéro est :  
N° ..... (joindre une photocopie de la licence club IRA 2025/2026).
- M'abonner à la revue « Rando Passion » 4 Numéros/an au tarif préférentiel adhérent FFRandonnée de **10 €**.

**Règlement, en fonction des choix effectués ci-dessus :**

- Je joins un chèque de .....€ à l'ordre de « AmiRando »
- J'effectue un virement d'un montant de .....€ sur le compte de « AmiRando » à la date du .....  
[Ce bulletin d'adhésion \(et le cas échéant un certificat médical datant de moins de six mois\) est à renvoyer à l'adresse postale ci-dessous accompagné du règlement par chèque selon le cas.](#)

### Certificat médical

Première prise de licence : Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à l'activité sportive pratiquée, daté de **moins de six mois** au jour de la prise de licence.

Renouvellement de licence : Vous étiez licencié en 2024-2025, veuillez **renseigner le questionnaire de santé** ci-joint et **le garder pour vous** :

J'atteste sur l'honneur avoir lu et compris les conseils de santé et pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la FFRandonnée sans risque pour ma santé.

**AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE** : Des photos sur lesquelles vous pouvez figurer sont prises avec l'autorisation du club lors des activités. Vous disposez d'un droit à l'image.

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais, ceci sur différents supports (écrit, électronique, audiovisuel) et sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de la publication, de la promotion et de la publicité à l'usage exclusif de L'Association

Fait à .....le.....Signature :

**Documents à faire parvenir par courrier à : [Christian ou Marie-Hélène LETOURNEUR, 9 DOMAINE DE TOCQUEVILLE, 14 750 SAINT-AUBIN-SUR-MER](#)**

*pour tout renseignements*

[christ-mhelene.letourneur14@orange.fr](mailto:christ-mhelene.letourneur14@orange.fr), [AmiRando0014@gmail.com](mailto:AmiRando0014@gmail.com)

PJ : RIB AmiRando, questionnaire de santé