

BULLETIN D'ADHESION 2024-2025 (nouvelle adhésion)

Je soussigné(e)

Né(e) le

Demeurant à

Téléphone.....Portable.....

Email.....

Nom + Tél personne à prévenir si accident.....

Certificat médical obligatoire. Il doit préciser l'aptitude à la randonnée. Toute contre-indication à la marche en altitude doit être signalée.

J'ai bien noté qu'il s'agit de randonnées nécessitant un entraînement à des marches d'un minimum de 3 h avec du dénivelé (entre 200 et 450 m) le jeudi et 5 à 7 h de marche avec du dénivelé (500 à 1100 m) le dimanche. Je m'engage à avoir un équipement adapté pour les activités auxquelles je participerai (notamment chaussures à tiges montantes).

J'ai noté que la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations d'une Fédération Sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents.

Option choisie (voir au dos) :

Abonnement à Passion Rando Magazine pour 10 € par an

Je n'autorise pas l'ALPR à publier sur son site internet des photos sur lesquelles je suis reconnaissable

A..... Le..... Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

Signature :

Pour l'assurance Famille : indiquer nom, prénom et date de naissance pour chacun de ses membres

.....
.....

Attention : Le bulletin d'adhésion, accompagné du certificat médical doivent être envoyés à l'ALPR :

- **Soit en réglant par carte bancaire** via le lien :

<https://www.helloasso.com/associations/a-l-p-r-amis-lyonnais-des-parcs-et-reserves/adhesions/adhesion-2025>

- **Soit en réglant par chèque** (à l'ordre de l'ALPR) à **François MILLET, 127 rue Vendôme, 69006, LYON**

Domaine des garanties

	IRA/FRA	IMP/MPN/FMPN
Personnes physiques et morales garanties		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les licenciés ▪ Les Associations fédérées membres titulaires, les Comités départementaux et régionaux, le National ▪ Leurs animateurs de terrain, préposés et dirigeants 	●	●
Activités assurées		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions associatives statutaires, de gestion, de travail, ou récréatives ▪ Pratique de la randonnée pédestre dans le monde entier, aussi bien dans le cadre associatif que sur initiative personnelle ▪ Cheminement sur sentiers balisés ou non et hors sentier, sans limite d'altitude en montagne hors alpinisme, à pied ou avec raquettes ou skis nordiques ▪ Le trajet AR « domicile – lieu de la réunion ou de la randonnée » est couvert 	●	●
Complément MPN :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'alpinisme cotation PD seulement ▪ Des loisirs sportifs de pleine nature cf : ski alpin sur piste, VTT, via ferrata, canoë, équitation, voile, etc... à condition que ces disciplines soient pratiquées au sein ou sous couvert de la fédération sportive qui les représente 	Néant	●

Nature des garanties

	IRA/FRA	IMP/MPN/FMPN
Responsabilité civile à l'égard des tiers et des licenciés		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous dommages corporels matériels et immatériels 	●	●
Frais de recherche et de secours	●	●
Défense pénale et recours contre les tiers	●	●
Accidents corporels		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décès ▪ Invalidité permanente ▪ Frais de traitement ▪ Frais de rapatriement ▪ Frais de transport 	●	●
Dommages matériels concomitants à un accident corporel	●	●
Assistance en cas d'accident ou de maladie		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evacuation jusqu'à un centre médical, y compris en hélicoptère ▪ Rapatriement et transport sanitaire (frais réels) ▪ Transport d'un membre de la famille (frais réels) ▪ Rapatriement du corps après décès ▪ Frais d'évacuation suite à accident de raquettes ou de ski (frais réels) ▪ Soins médicaux et d'hospitalisation à l'étranger ▪ Caution pénale à l'étranger ▪ Frais d'hébergement 	●	●

Option : possibilité de garanties supplémentaires hors France Métropolitaine pour les longs séjours à l'étranger (de 1 à 3 mois) qui comportent plus de risques et pour les séjours dans les pays où le recours à un hélicoptère ou à d'autres secours requiert de verser tout de suite de fortes sommes d'argent (Népal ou Maroc) et où les frais médicaux sont très élevés (USA, Canada, Japon). Contacter la FFR pour souscrire à cette extension.

TARIFS ADHESIONS **2024-25**

IRA	Responsabilité civile + accidents corporels <i>Individuelle</i>	44€
FRA	Responsabilité civile + accidents corporels <i>Familiale</i>	76 €
IMP/MPN	Responsabilité civile + accidents corporels <i>Individuelle</i>	55 €
FMPN	Responsabilité civile + accidents corporels <i>Familiale</i>	96 €

L'adhésion comprend :

- l'adhésion à l'ALPR et à la FFR
- l'assurance selon l'option choisie

Le détail des garanties vous sera adressé avec votre licence

Personnes adhérentes par ailleurs à la FFR : ne régler que la part association soit **20€** (joindre photocopie licence)

Abonnement à Passion Rando Magazine pour **10 €** par an



Renouvellement de licence de la FFRandonnée

Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	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) Êtes-vous enceinte ?		
6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?		
7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?		
8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ?		
9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
À ce jour		
10) 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...)		
11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique.

