

Régler une cotisation Club **et** une licence FFRandonnée
(sauf si la licence 2026 est déjà prise dans un autre club FFRandonnée; fournir une copie dans ce cas)

Cotisation Club

Adulte	12 € 00
Conjoint ou autre membre de la famille de plus de 18 ans	6 € 00
Moins de 18 ans	Gratuit

Licence Fédération Française de Randonnée Pédestre (valable du 1^{er} septembre 2025 au 31 décembre 2026)

Individuelle avec Responsabilité Civile	29 € 70
Individuelle avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels.....	31 € 85
Individuelle avec Resp. Civile, Accidents Corporels et Multiloisirs Pleine Nature.....	43 € 90
Jeune avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels (- de 26 ans).....	15 € 00
Familiale avec Responsabilité Civile.....	58 € 95
Familiale avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels	63 € 50
Familiale avec Resp. Civile, Accidents Corporels et Multiloisirs Pleine Nature.....	87 € 60

Abonnement Revue

Passion Rando Magazine (La revue d'information des randonneurs - 4 numéros)... 10 € 00

Les licences sont désormais dématérialisées et nous vous incitons à faire de même pour renvoyer votre bulletin d'inscription à l'adresse mail : **Adhesions@rcmf-bailleul.com** (un par personne, intégralement rempli et lisible) ainsi que votre certificat médical, de procéder au règlement par virement bancaire en mentionnant en commentaire « **Votre nom et Cotisations 2026** » et en utilisant la possibilité d'information de votre destinataire à l'adresse mail : **tresorier@rcmf-bailleul.com**

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8026 8800 0482 5850 104

Vous pouvez également régler le montant de votre adhésion individuelle ou familiale par carte bancaire en allant sur la page sécurisée par le Crédit Mutuel en flashant ce code ou en suivant le lien suivant :

<https://www.payasso.fr/boutique-randonneur-club-monts-de-flandre/paiement>



Vous pouvez continuer à remplir **intégralement un bulletin par personne**, joindre votre certificat médical, rédiger **un seul chèque global par famille** à l'ordre du **Randonneur Club des Monts de Flandre** et envoyer le tout par voie postale (adresse à demander) mais sachez que le délai de traitement sera dépendant des disponibilités de la responsable des licences.

Afin de vous tenir informé des activités de l'association, nous avons aussi besoin de votre accord pour vous envoyer des invitations aux Assemblées Générales, aux réunions d'information, des mails avec les inscriptions aux séjours, ...etc

Dans le cadre du RGPD, merci de bien vouloir cocher les cases correspondantes et sachez que nous avons besoin de ces informations pour l'établissement de votre adhésion et/ou de votre licence.

Nous sommes des bénévoles et afin d'éviter de devoir rechercher dans les archives des informations manquantes, merci de bien vouloir remplir l'ensemble du bulletin d'inscription en fournissant un certificat médical de moins de 6 mois si nécessaire. (Première adhésion ou réponse OUI à une question)

Tout dossier incomplet sera rejeté sans avis

Nom : _____ Prénom : _____ N° Licence : _____
 Adresse : _____
 _____ Nationalité : _____
 Téléphone : _____ Portable : _____ Date de naissance : _____
 Email : _____ Profession : _____
 Contact en cas d'accident : _____ Téléphone : _____

Réservé RCMF
☐ LST
☐ MEL
☐ MNV
☐ CHQ
☐ VIR
☐ CB
☐ CMT
☐ FFR

Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts* et Règlement Intérieur* du Randonneur Club des Monts de Flandre et m'engage à me soumettre à toutes leurs dispositions. Je fournis également une photo de face si cela n'a pas encore été fait.

Pour être conforme à la Loi 2016-41 du 26/01/2016 et aux décisions du CD de la FFRandonnée du 24/06/2017, je fournis un certificat médical* de non contre-indication à la pratique de la Randonnée Pédestre en association sportive pour une première adhésion, puis j'atteste avoir répondu NON à toutes les items du questionnaire santé ci-dessous pour les années suivantes.

Photo à la
première adhésion

Merci de bien vouloir cocher également les cases suivantes suivant le cas :

- ☐ Je n'ai pas coché de case OUI dans le questionnaire de santé ci-dessous
- ☐ Je refuse d'apparaître sur les photos et vidéos des réseaux sociaux du RCMF
- ☐ J'ai pris connaissance, j'autorise et garde un droit d'accès sur les données personnelles ci-dessus que le RCMF dispose
- ☐ J'autorise la réception d'informations par SMS de la part du club (correspondance urgente)
- ☐ J'autorise la réception d'informations par mail de la part du club (correspondance courante)
- ☐ J'autorise la réception d'informations par mail de la part de la FFRando (dont infos adhérent)
- ☐ J'autorise la réception d'informations par mail de la part des partenaires de la FF Rando

Vous pouvez changer d'avis à tout moment en l'indiquant au club par écrit ou par mail.

Options: (cocher les cases correspondantes) ☐ Adulte ☐ Conjoint ☐ - de 18 ans

☐ IR ☐ IRA ☐ IMPN ☐ JRA ☐ FR ☐ FRA ☐ FMPN

☐ Passion Rando Magazine

Fait à Bailleul, le _____

* Disponible sur demande ou sur <http://rcmf-bailleul.com>

Signature

Questionnaire de santé à conserver ou à présenter à votre médecin

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive, il est confidentiel et il n'est pas nécessaire de le présenter avec votre demande d'adhésion, vous avez juste à cocher la case correspondante ci-dessus.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	O	N
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, 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 pour le renouvellement de votre licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, présentez ce questionnaire à votre médecin et fournissez un certificat