



Union Sportive Municipale de Saran

Affiliée FFRandonnée n°05310

BULLETIN D'ADHÉSION - SAISON 2025/2026

DU 1er SEPTEMBRE 2025 AU 31 AOÛT 2026

☐ 1ère ADHÉSION

☐ RENOUELEMENT D'ADHÉSION

N° de licence _____ Nom du Club _____

Je soussigné (e),

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F ☐ M ☐

Date de naissance : ____./____./____ Certificat médical délivré le : ____/____./____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

e. mail : _____

(Préciser tiret du 6 ou du 8 et écrire en majuscule)

Souhaite pratiquer :

☐ MARCHE TRADITIONNELLE

☐ MARCHE NORDIQUE

TARIFS – FFRANDONNÉE-LICENCE + ASSURANCE IRA _____ 30,85 ☐

HABITANT : SARAN / Adhésion Club _____ 15 € ☐

HABITANT : HORS SARAN / Adhésion club _____ 25 € ☐

ABONNEMENT A RANDO PASSION (facultatif) _____ 10 € ☐

TOTAL _____

LICENCE AUTRE CLUB RANDONNÉE HABITANT SARAN (fournir 1 photocopie de la licence) _____ 15 € ☐

LICENCE AUTRE CLUB RANDONNÉE HABITANT HORS SARAN (fournir 1 photocopie de la licence) _____ 25 € ☐

1/2 - T.S.V.P ➔

Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive

Il est obligatoire lors de la première prise de licence ou à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus.

S'il s'agit du renouvellement de votre licence, vous êtes invités à remplir le questionnaire de santé que vous trouverez sur le site dans l'onglet « adhésion et renouvellement ».

- **Si vous avez répondu NON à toutes les questions**, il suffit de remplir l'attestation ci-dessous, certifiant avoir répondu NON à toutes les questions.
- **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions**, il est conseillé vivement de consulter un médecin sur la poursuite de la randonnée. Mais le certificat médical n'est plus exigé.

☐ **Vous désirez recevoir une attestation, par mail, pour votre comité d'entreprise**

Droit à l'image : J'autorise l'USM SARAN MARCHE à publier sur son site internet, les photos de groupe prises dans le cadre de ses activités, sur lesquelles j'apparais ☐ **OUI** ☐ **NON**

❖ J'approuve le règlement intérieur consultable sur notre site internet

Toute adhésion sera accompagnée du présent bulletin, du certificat médical si nécessaire, de votre chèque signé libellé à l'ordre de L'USM SARAN MARCHE. **Le questionnaire de santé est confidentiel et doit rester en possession de l'adhérent**

A remettre :

➤ **le SAMEDI 6 SEPTEMBRE 2025 DE 10 H A 17 H 30**
AU FORUM DES ASSOCIATIONS – place de la Mairie

➔ **A déposer ou à envoyer à : CLAIRETTE WEBER – 54 allée Henri Matisse – 45770 - SARAN**

IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2025

Fait à Le
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)

ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ LORS DE LA DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE

Je soussigné (e) (Nom, Prénom)

certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017 lors de la demande de renouvellement de la licence

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Le

Signature :