

FORMULAIRE D'ADHESION

Association des Randonneurs et Baliseurs du Briançonnais

Licence valable du 1/09/2020 au 31/08/2021. Assurance valable jusqu'au 31/12/2021

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

Adresse principale (envoi du courrier

Voie : _____ N° _____

Résidence _____

Bâtiment _____

Lieu dit, hameau, quartier _____

Code postal et commune _____

Adresse résidence secondaire _____

N° de tél fixe _____ Portable _____

Adresse e-mail _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom _____ Prénom _____ Tél _____

Adresse _____

Toutes les rubriques suivantes doivent être renseignées en cochant une des mentions proposées

Je demande à : adhérer pour la première fois effectuer ma réadhésion

CHOIX DE L'ASSURANCE (voir sur le site de l'ARBB la rubrique formules d'assurance)

Je choisis la formule d'assurance :

IR à 41,85 € IRA à 44 € IMPN à 54 €

Je suis licencié(e) FFRP dans un autre club, je fournis la photocopie de ma licence et je paie seulement 16 €

Abonnement facultatif au magazine Passion Rando (4 n° pour 8 €) :

Oui Non

Total à payer par chèque à l'ARBB :

Les articles suivants doivent être lus et complétés. Merci.

DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSOCIATION

1- LICENCE ET ASSURANCES :

J'ai noté que la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations membres d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de leur proposer une licence. Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé plusieurs formules d'assurances facultatives pour couvrir mes accidents corporels.

Oui

2- STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR :

Je m'engage à prendre connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'ARBB sur le site www.arbb05.fr.

Oui

3- CERTIFICAT MEDICAL :

Un certificat médical autorisant la pratique de la randonnée et des autres sports proposés par l'ARBB est obligatoire pour toute nouvelle adhésion. Pour la réadhésion, il sera nécessaire de vérifier la validité du certificat médical fourni antérieurement.

Cochez une des cases

Je suis nouvel(le) adhérent(e). Je fournis un certificat médical.

Je suis déjà adhérent à l'ARBB et je vérifie sur le site arbb05.fr la validité du certificat médical fourni précédemment:

[Site arbb05.fr - Page adhésions - Sous page Validité des certificats médicaux.](http://Site%20arbb05.fr%20-%20Page%20adh%C3%A9sions%20-%20Sous%20page%20Validit%C3%A9%20des%20certificats%20m%C3%A9dicaux)

4- MATERIEL :

Je m'engage à me munir de l'équipement adapté aux activités auxquelles je participerai.

Oui

5- RESPECT DE L'ANIMATEUR :

J'accepte, quelle que soit la sortie, de suivre l'animateur, de ne pas m'écarter du groupe et de ne pas perturber celui-ci par une action négative pouvant nuire au bon déroulement de la sortie.

Oui

6- BALISAGE :

Je participerai à l'entretien et au balisage des sentiers GR / GRP du Briançonnais ou du Queyras sous la direction d'un baliseur officiel de l'ARBB.

Oui

Non

Je ne sais pas

7- DROIT A L'IMAGE :

J'accepte de figurer sur les photos diffusées sur le site internet de l'ARBB dans le cadre des pages réservées aux membres de l'association.

Oui

Non

8- VERIFICATION :

Je vérifie que mon dossier est complet en lisant sur le site de l'ARBB, page Adhésions, le texte récapitulatif.

9- Je joins aux documents d'adhésion / réadhésion une enveloppe timbrée à mon adresse.

10- J'envoie le tout à l'adresse suivante :

Bernadette Lalaut

12 Rue du Chazal

05600 Guillestre