

2024/2025

BULLETIN D'ADHESION



Adhérent n°1 :

Nom _____ Prénom : _____

N° licence FFRandonnée^{1et 2} : _____

Date de Naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse courriel (en MAJUSCULES) : _____ @ _____

Adhérent n°2 :

Nom _____ Prénom : _____

N° licence FFRandonnée : _____

Date de Naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse courriel (en MAJUSCULES) : _____ @ _____

Nota : au moins une adresse e-mail est obligatoire pour recevoir votre licence par voie électronique. Si vous n'avez pas d'adresse électronique, vous pouvez :

- > Utilisez l'adresse électronique d'une tierce personne (non adhérente à la FFRandonnée)
- > Demandez à la Présidente de Trotte Sentiers 77 de vous aider à créer une adresse e-mail

¹ Numéro de licence 2024/2025 si vous êtes déjà licencié dans un club affilié à la FFRandonnée

² Fédération Française de Randonnée Pédestre

Rayer les souscriptions non retenues :

	Adhérent 1	Adhérent 2	Total
Adhésion TS77 Pour rappel cette adhésion comprend la licence FFR individuelle (IRA) ou couple (FRA)	47	47	
OU Adhésion TS77 en cas de licence FFR 2024/2025 validée dans un autre club	27	27	
Abonnement Passion Rando (Le magazine de la FFRandonnée)	10	-	
TOTAL			

Si vous adhérez pour la première fois à Trotte Sentiers 77

- Vous devez fournir un certificat médical de moins de 6 mois spécifiant votre aptitude à la pratique de la randonnée pédestre ou de la marche nordique.
La licence FFRandonnée ne sera souscrite qu'après réception de votre certificat médical

Si vous renouvelez votre adhésion, vous devez renseigner le questionnaire santé joint : en cas de réponse positive à au moins l'une des questions, il vous est vivement recommandé de consulter un médecin sur la pratique des activités de randonnées et/ou de marche nordique. Le questionnaire de santé ne doit pas être transmis à Trotte Sentiers 77.

Bulletin à retourner à **TROTTE SENTIERS 77** au siège de l'association (**16 Rue du haut soleil, 77400 THORIGNY SUR MARNE**), ou à l'un des animateurs de vos prochaines sorties

Règlement de préférence :

- par **virement** sur le compte de l'association. Coordonnées bancaires ci-dessous :

Intitulé du compte TROTTE SENTIERS 77

Clé RIB 90 IBAN FR76 1870 6000 0097 5365 1410 890

code SWIFT AGRIFRPP887

- par **HelloAsso**, sur notre site internet à cette adresse :

<https://www.helloasso.com/associations/trotte-sentiers-77/adhesions/bulletin-d-adhesion-2024-2025>

Sinon, par **chèque** à l'ordre de Trotte Sentiers 77 (chèque n° _____)

Signature de l'adhérent

Traitement de vos données personnelles

J'autorise TS77 à diffuser des photos sur lesquelles j'apparais prises essentiellement lors des activités organisées par Trotte Sentiers 77
(voir ci-après le traitement de vos données personnelles)

OUI

NON

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la trésorière adjointe de Trotte Sentiers 77, dans le cadre du contrat que vous avez avec Trotte Sentiers 77 au travers de votre adhésion, pour :

- établir la liste des adhérents
- suivre le règlement des adhésions,
- obtenir la licence de chaque adhérent auprès de la Fédération Française de Randonnée Pédestre.

Les données collectées sont communiquées à la Fédération Française de Randonnée Pédestre.

Ces données, et celles liées à vos inscriptions à nos différentes activités, servent également à établir les statistiques liées à la pratique de nos activités de randonnée et de marche nordique (kilométrage réalisé), ou à la connaissance de notre association (nombre d'adhérents, répartition femmes / hommes, répartition par commune de résidence).

Ces données sont communiquées aux destinataires suivants :

- Mairie de Thorigny-sur-Marne et Département de Seine-et-Marne,
- Bénévoles des activités de Trotte Sentiers 77,
- Adhérents de Trotte Sentiers 77.

La collecte et le traitement de ces données nécessitent votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment :

J'autorise TS77 à utiliser les données transmises lors de mon inscription aux activités de randonnée ou de marche nordique

OUI

NON

Les données sont conservées pendant toute **la durée de votre adhésion, y compris en cas de renouvellement.**

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **Valérie Trony, présidente de Trotte Sentiers 77:**

- **Par courrier : 16 rue du haut soleil, 77 400 Thorigny sur Marne**
- **Par mail : trotte.sentiers77@gmail.com**

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Adhérent N° 1

Nom :

Prénom :

Signature :

Adhérent N° 2

Nom :

Prénom :

Signature :

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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Êtes-vous enceinte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.