

INSCRIPTION 2025-2026

Déclarée au J.O. sous le n° W172002995 Agrément Jeunesse et Sports sous le numéro 13 17 10 S filée à la FFRandonnée sous le n° 6097.
l'immatriculation Tourisme FFRP numéro IM075100382

Rappels: Le montant de la cotisation comprend l'adhésion à la FFRandonnée (qui est reversée à la Fédération), incluant l'assurance IRA (= Individuelle avec Responsabilité civile et Accidents corporels) ou FRA (=Familiale...) et l'adhésion à l'association Lau'rando (qui reste au club).

-Un **certificat médical est exigé à la 1^{ère} inscription**, mentionnant la non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre. Ensuite, l'adhérent répond chaque année à l'auto-questionnaire de santé « Q-S Sport » et remplit l'attestation. Un nouveau certificat médical n'est nécessaire qu'en cas de réponse positive à une seule des 9 questions, ou d'arrêt supérieur à 2 ans.

TARIF DES COTISATIONS POUR LA SAISON 2025-2026

Types de licences :	Part Fédérale	Part club Lau'Rando	Tarif adhésion au club en 2025-2026
Licence individuelle IRA	30.85	14.15	45€
Licence couple FRA	61.50	23.50	85€
Adhésion individuelle.(licencié FFRP autres clubs)	0	15.00	15€
Adhésion couple.(licencié FFRP autres clubs)		24.00	24€
Abonnement à Passion-Rando	_____	_____	4 numéros/an 10€ facultatif

Dossier d'inscription : (aussi en ligne, sur le serveur Hello-Asso, voir lien sur notre site www.laurando.fr)

1-un bulletin d'inscription complété, daté, signé.

2-pour chaque **primo adhérent** : un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre.

(Et pour les années suivantes, voir Questionnaire Santé-Sport., puis remplir l'attestation.

3-un **chèque** du montant de l'adhésion choisie (licence + association, voir le détail ci-dessus) + revue Passion-Rando (facultatif).

Adresser les dossiers complets à : **Lau'Rando BP 70048 17302 Rochefort Cedex.** (ou à un responsable lors d'une sortie).

-1^{er} adhérent-NOM Prénom
(En majuscules SVP) Si déjà inscrit : N° licence
Date de naissance/...../..... Tél fixe Tél mob :.....
e-mail
adresse postale :

-1^{ère} adhésion : je joins un certificat médical.

-Renouvellement : Je certifie que j'ai répondu **négativement** à toutes les questions du Questionnaire Sport-Santé :
oui-non

Signature :

-2^{er} adhérent-NOM Prénom
(En majuscules SVP) Si déjà inscrit : N° licence
Date de naissance/...../..... Tél fixe Tél mob :.....
e-mail
adresse postale :

1^{ère} adhésion : je joins un certificat médical.

-Renouvellement : Je certifie que j'ai répondu **négativement** à toutes les questions du Questionnaire Sport-Santé :
oui-non

Signature :

- Je souhaite recevoir par mail, des informations de la FFRandonnée : **oui-non**
- Je souhaite recevoir par mail des informations des partenaires de la FFRandonnée : **oui-non**
- Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'association : **oui**
- Je souhaite recevoir « Passion-Rando » (abonnement 1 an 4 numéros 10€uros) **oui-non**

TOTAL : ADHESION + 10€ si JOURNAL (chèque à l'ordre de Lau'Rando) =€