

Rando Club Toulonnais

Siège social : 394 rue Kleber 83000 Toulon

Tel : 06 74 28 47 25 Communication

06 82 00 28 63 Président

06 52 17 52 07 Secrétaire

Messagerie : randoclubtoulonnais@laposte.net

Site : <https://www.randoclubtoulonnais.com>



Rando-Club Toulonnais

Formulaire de demande d'adhésion annuelle

Saison 2026-2027

« est considérée comme randonnée pédestre la randonnée sur tous terrains qui ne nécessite aucun équipement pour la progression à l'exception d'une simple corde pour la sécurité »

État civil et renseignements personnels :

Nom :

Prénom :

Sexe : H F

Date de naissance : / /

Département ou Pays :

Adresse complète :

.....

Code postal :

Ville :

Tel mobile :

Fixe :

Mail :

Profession :

Questionnaire sante QS Sport joint à la demande d'adhésion

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions, **pas de certificat médical à produire**

☐ **J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions**

- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, **certificat médical à fournir**. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire

Je souhaite adhérer au Rando Club Toulonnais, j'ai lu et accepte le règlement intérieur téléchargeable sur le site de l'association,

Date & signature :

- **3 possibilités pour le retour de la demande :**

- sur place : lors de la réunion mensuelle au local rue Siblas -1^{er} mardi du mois à 19h30
- par courrier : adresse Rando club toulonnais 394 rue Kléber 83000 Toulon
- par mail à la messagerie : randoclubtoulonnais@laposte.net

- **Prise en compte de la demande d'adhésion :**

La demande d'adhésion est enregistrée mais n'est pas une adhésion annuelle systématique.
Tout nouveau participant doit en effet participer à 2 randonnées d'essai à la journée au tarif de 2 € pour l'assurance avant de valider son adhésion annuelle.

Votre adhésion sera acceptée dans la limite des places disponibles et sous réserve de payer votre cotisation annuelle de 35 euros (18 euros après le 1^{er} avril) comprenant l'assurance accident adhérent et responsabilité civile association

En cas d'accident :

En cas de traitement médical, d'allergie ou de prescription spécifique, nous vous demandons de porter dans vos affaires personnelles lors des randonnées, toute indication à signaler au médecin ou aux pompiers.

Personne à prévenir :

Nom : Prénom :

Lien de parenté : Tel mobile :

Adresse complète au cas où cette personne n'est pas joignable par téléphone :

.....

Je déclare exacts les renseignements ci-dessus.

Date :/...../.....

Signature