



# BULLETIN D'ADHÉSION 2025 - 2026

La demande d'adhésion, le certificat médical s'il y a lieu et le règlement par chèque sont à expédier à :

Alain GILLET-Trésorier Adjoint  
2, rue de la Montagne des Oliviers 35690 Acigné  
E-mail : [a.gillet@orange.fr](mailto:a.gillet@orange.fr)

## Règlement :

- de préférence, par virement sur le compte Musaraigne Crédit Agricole :  
IBAN FR76 1360 6000 3830 6615 2800 083 en indiquant votre nom et prénom.  
- ou par chèque libellé à l'ordre de la Musaraigne.

Adhérent FFR n° 01211

Site internet Musaraigne : <http://www.lamusaraigne.net>

**Nouvelle adhésion** ☐ **Renouvellement** ☐

N° de licence (si déjà licencié(e) dans un club FFR Randonnée) : .....

**NOM** \* : ..... **Prénom** \* : .....

Date de naissance\* : ..... Sexe\* : F ☐ M ☐

Adresse\* : .....

Code postal \* : ..... Ville \* : .....

Nationalité\* : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone Fixe : .....

Adresse e-mail \* : .....

PS : les champs obligatoires comportent le sigle \*

Types des titres d'adhésion	Tarif licence fédérale	+ cotisation Musaraigne	Total	Cocher la case
Licence individuelle avec RC et Accidents corporels (AC)	30,85 €	17,15 €	<b>48,00 €</b>	<input type="checkbox"/>
Licence familiale avec RC + AC	61,50 €	17,15 €	<b>78,65 €</b>	<input type="checkbox"/>
Licencié FFR adhérent dans un autre Club	-	20,00€	<b>20,00 €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Abonnement à Passion Rando Magazine (4/an)</b>			<b>10,00 €</b>	<input type="checkbox"/>

NB : les licences familiales sont réservées aux familles avec enfants mineurs ou de moins de 25 ans fiscalement à charge et vivant sous le même toit et dont les noms sont reportés ci-dessous :

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe

## CERTIFICAT MÉDICAL :

- Un certificat médical de moins de 6 mois **est obligatoire pour toute première prise de licence et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus.**
- Renouvellement annuel de licence : il suffit de remplir l'auto questionnaire personnel disponible sur le site : [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15699.do)

► Si la réponse est non à toutes les questions, signez ci-dessous

J'ai répondu non à toutes les questions de l'auto questionnaire de santé QS-SPORT

**Date et signature obligatoire:**

► En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, il est conseillé de consulter un médecin.

NB : L'auto questionnaire est votre propriété et n'est pas à adresser au club.