

|   | Inscription Individuelle ou Couple<br>Nom(s) et prénom(s)<br>(EN CAPITALES D'IMPRIMERIE) | Date de naissance | Sexe | Adhésion de base<br>(incluant licence FFRando 30,85 € + cotisation Olérando)<br>avec licence indiv. IRA : 38 €, avec licence externe : 20 € |     |                                |                 |  |
|---|--|-------------------|------|---|-----|--------------------------------|-----------------|--|
|   |  |                   |      | Randonnée   |     | Longe-Côte                     |                 |  |
|   |  |                   |      | Sans supplément   |     | Supplément de 5 € par personne |                 |  |
|   |  |                   |      | RP* ou RS*  | MN* | LC* ou LCS*                    | LC* Compétition |  |
| 1 |  |                   |      |   |     |                                |                 |  |
| 2 |  |                   |      |   |     |                                |                 |  |

\* **COCHER** pour chaque personne la ou les cases correspondant aux activités pour lesquelles vous **VOUS ENGAGEZ A PARTICIPER** - **NE PAS COCHER TOUTES LES CASES** - Choisir : RP = Randonnée Pédestre ou RS = Rando Santé (**uniquement si problème de santé**), MN = Marche Nordique, LC = Longe-Côte ou LCS = Longe-Côte Santé (**uniquement si problème de santé, d'avril à novembre, en fonction de la disponibilité des encadrants**)

|             |  |
|-------------|--|
| Adresse     |  |
| Code postal | Ville  |
| Téléphone   | Adresse(s) e-mail *<br>(EN CAPITALES D'IMPRIMERIE) |
| 1           |  |
| 2           |  |

| Calcul du montant à payer  | Prix   | Qté | Total |
|--|--------|-----|-------|
| Adhésion de base individuelle (avec licence IRA)   | 38 €   |     |       |
| Adhésion de base ind. si licence FFRando dans autre club ( <b>copie de licence(s) à fournir</b> )                        | 20 €   |     |       |
| Supplément individuel Longe-côte   | + 5 €  |     |       |
| Abonnement à Passion Rando Magazine (non obligatoire, 4 numéros par an)<br><b>Uniquement si licence FFRando Olérando</b> | + 10 € |     |       |
| <b>Montant à payer (€)</b>   |        |     |       |

\* **Donner une adresse e-mail différente par personne pour l'envoi des licences**

La loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents. L'assurance « individuelle accident » couvre de plus les accidents corporels des personnes inscrites ci-dessus dans le cadre des activités d'Olérando et aussi lors de leurs randonnées pédestres individuelles et autres activités indiquées sur la licence. **La licence et l'adhésion couvrent la période du 01/09/2025 au 31/08/2026.**

**Le montant de l'adhésion est fixe pour la saison et est indépendant de la date de prise de la licence.**

### A LIRE ATTENTIVEMENT

**Je fournis les documents suivants :**

☐ **POUR UNE PREMIERE ADHESION** (ou après une interruption de 2 saisons sportives) : **par personne**, un certificat médical datant de moins de 6 mois. Bien mentionner la non contre-indication aux activités sportives de la Fédération de Randonnée Pédestre (sauf contre indication éventuelle) et la pratique éventuelle de la COMPETITION (Compétition Longe-côte ou Rando Challenge). Pour la pratique de la compétition, un nouveau certificat médical est obligatoire tous les 3 ans. **Utiliser de préférence le modèle de certificat médical de la FFRandonnée.**

☐ **POUR UN RENOUVELLEMENT D'ADHESION** : **par personne**, une attestation **datée et signée** de réponse au QUESTIONNAIRE DE SANTE "QS-SPORT" de la FFRandonnée. **Voir attestation(s) de réponse page suivante (ne pas envoyer le QS).**

☐ Un CHEQUE à l'ordre d'OLERANDO ou de préférence ☐ Un VIREMENT (1) de : ..... €

(1) IBAN La Banque Postale : FR45 2004 1010 0110 8873 8E02 294 (BIC : PSSTFRPPBOR)

**POUR UNE BONNE IDENTIFICATION INDIQUER NOM(S) ET PRENOM(S) SUR LE MOTIF DU VIREMENT**

### **INFORMATIONS IMPORTANTES CONCERNANT L'ASSURANCE**

La licence avec assurance permet à votre association de pouvoir souscrire au contrat fédéral d'assurance en responsabilité civile. L'assurance fédérale est conçue de telle sorte que la prime versée par les randonneurs couvre non seulement leur propre Responsabilité Civile mais aussi celle de leur association, des dirigeants à son service et des animateurs qui l'encadrent sur le terrain.

Par défaut, l'association souscrit une licence IRA (individuelle avec responsabilité civile et accident) qui couvre la pratique des activités de randonnée pédestre et de loisirs de pleine nature **à l'exclusion** :

- de parcours de randonnées glaciaires, de via ferrata et corda, de canyons aquatiques, tout parcours exigeant l'utilisation d'un matériel de sécurité à l'alpinisme, l'utilisation permanente de techniques de progression nécessaires pour cheminer sur glacier, zones rocheuses escarpées, canyon

- de l'encadrement d'un groupe en dehors du cadre associatif par un animateur, qui ne bénéficie dès lors plus des garanties liées à sa licence.

Sur votre demande vous pouvez ne souscrire qu'à une licence IR ou FR (avec la seule Responsabilité civile) ou au contraire souscrire à la licence IMPN ou FMPN (Multi-activités Pleine Nature) qui couvrent la majorité des activités physiques, sportives et de loisirs de pleine nature.

De plus, vous pouvez souscrire aux options suivantes :

- Garantie hors France métropolitaine, pour les longs séjours à l'étranger (inférieurs à 3 mois) qui comportent plus de risques ou dans les pays où le recours à un hélicoptère ou à d'autres secours requiert de verser tout de suite de fortes sommes d'argent et où les frais médicaux sont très élevés ;
- Option 1 : Décès ou invalidité permanente ;
- Option 2 : Indemnités journalières
- Option 3 : Garantie « aide ménagère »

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et pour vous aider dans les formalités de souscription de ces différentes options.



Je reconnais avoir pris connaissance des informations relatives à l'assurance **attachée à ma licence**

**Vérifiez que le dossier est bien conforme, qu'il est complet, daté et signé (y compris pour les versions dématérialisées, ainsi que pour la ou les éventuelle(s) attestation(s)). Veillez à la validité du ou des certificats médicaux existants.**

**Tout dossier d'inscription non conforme ou incomplet sera mis en attente et ne sera traité (licence réalisée et inscription sur la liste de diffusion) que lorsqu'il sera conforme et complet.**

**Je demande à adhérer à l'association OLERANDO, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur d'OLERANDO (consultable sur le site internet <http://olerando.e-monsite.com>) et je m'engage à le respecter. Je déclare ne pas suivre de traitement médical pouvant interdire les activités choisies. J'autorise la communication sur le site internet d'OLERANDO de photographies de groupe, prises au cours d'activités et de séjours organisés par OLERANDO, sur lesquelles les personnes inscrites à Olérando apparaissent.**

**Date et signature(s) obligatoires :**

*Demande à adresser par courrier ou de **préférence** par e-mail à : VANKERREBROECK Claude  
43 Bis, rue Bastion de l'Evangile - 17000 LA ROCHELLE  
[tresorier@olerando.com](mailto:tresorier@olerando.com) - 06 37 34 02 40*

---

**ATTESTATION(S) INDIVIDUELLE(S) DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE  
A NE FOURNIR UNIQUEMENT QUE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

**SEULE L'ATTESTATION CI-DESSOUS DOIT ETRE REMPLIE POUR CHAQUE ADHERENT**

**NE PAS ENVOYER LE QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT QUI DOIT RESTER CONFIDENTIEL.**

Je soussigné(e) M/Mme [.....]

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

• Répondu **NON \*** à toutes les questions

- ① • Répondu **OUI\*** à une ou plusieurs questions. Dans ce cas, il est vivement conseillé de consulter un médecin sur sa capacité à la poursuite des pratiques concernées.

**Date et signature obligatoire :**

Je soussigné(e) M/Mme [.....]

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

• Répondu **NON \*** à toutes les questions

- ② • Répondu **OUI\*** à une ou plusieurs questions. Dans ce cas, il est vivement conseillé de consulter un médecin sur sa capacité à la poursuite des pratiques concernées.

**Date et signature obligatoire :**

\* Rayer la mention inutile