



Rando-Mad Une activité du :  
**Comité du Quartier Madeleine Pont Vieux**  
Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
87 Bd Alsace Lorraine  
81000 Albi



## Groupe Rando Santé®

### Demande d'adhésion saison 2025/2026

(A remplir en caractères d'imprimerie)

Je sous signé(e) :

Nom :  Prénom :  Né(e) :   
Adresse :   
Tél :  Mob :   
E-mail :  N° de licence (si renouvellement) :

Personne à prévenir en cas de nécessité :

Nom :  Prénom :  Tél :

Demande d'adhérer à la Section Rando du Comité du Quartier Madeleine Pont Vieux, affiliée à la FFRP sous le numéro : **09780**

J'ai noté que la loi fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous leurs membres.

J'autorise le CQMPV, le CDRP81, la FFRP à utiliser mes données personnelles à des finalités associatives et (ou) fédérales. Conformément à l'article 39 de la loi « informatique et liberté », je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données me concernant.

J'autorise l'association à diffuser par voie de presse ou autres (site web, ...) des photographies de groupe réalisées lors d'activités de l'association, et sur lesquelles je pourrais être identifiable.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'activité Rando-Mad et prend l'engagement de m'y conformer.

Je joins à cette demande :

- Un certificat médical datant de moins d'un an, attestant de la non-contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre, notamment en montagne.

- **Un chèque à l'ordre de : « Comité du Quartier Madeleine Pont Vieux »** du montant de mon adhésion.

Fait à :

Le

Signature :

## **Tarif adhésion pour la saison 2025/2026 :**

Cotisation Comité du Quartier Madeleine Pont Vieux + Licence (avec assurance) + abonnement à Passion Rando Magazine : 51 € (41 € sans l'option Passion Rando).

Pour les nouveaux membres, communiquer les documents dès la 2<sup>e</sup> sortie.

Faire parvenir le tout, demande d'adhésion, certificat médical et chèque au responsable des licences :

Jean-Jacques CHABRILLAT  
20 rue de Lamothe  
81000 Albi

Tel : 05 63 38 35 94

Mobile : 06 84 97 71 22

[jean.jacques.chabrilat@gmail.com](mailto:jean.jacques.chabrilat@gmail.com)