



RANDO ERDEVEN
Bulletin d'adhésion 2026/2027
Du 08/09/26 au 30/06/2027

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F M (rayer la mention inutile)

Adresse :

.....

E-mail :

Téléphone portable ou fixe :

CERFA ou certificat médical joint :

Signature : Date :

L'assurance du club de randonnée est souscrite à la MAIF sous le N°9915136N, Les détails du contrat d'assurance multirisque Raqvam sont disponibles, à la demande des adhérents, au siège de l'association.

La cotisation pour l'année 2026/27 reste à :15€ par adhérent.

Afin de pouvoir traiter complètement votre inscription, nous vous remercions de joindre un chèque correspondant à l'ordre de : Rando Erdeven et de joindre votre CERFA (disponible sur notre site : rando.erdeven.fr) ou certificat médical.

L'ensemble est à remettre à :

- Boîte aux lettres à l'Office du Tourisme d'Erdeven (pendant les heures d'ouverture de l'OT)
- ou Evelyne HANNON Impasse Croix Cordier, 3 résidence Keroch 56410 Erdeven

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Nom : _____ Prénom : _____

Date :

Signature