



## Bulletin d'adhésion-Saison 2021-2022

	Nom : .....
	Prénom:.....
	Adresse :.....
	.....
	Code Postal:..... Ville:.....
	Tél:..... Date naissance : .....
	Email:..... @.....
	Profession:.....
	N° Licence si déjà adhérent Fédération Française de Randonnée dans un autre club : .....
	Titulaire du Brevet de PSC1 /Secourisme
	Oui – Non

### Photo d'Identité

## 1/ DEFINITION DE L'ACTIVITE :

Le Longe Côte consiste à marcher en mer dans les zones de baignades autorisées dont la profondeur permet la marche des participants avec pagaille, mains nues, gants palmés ou plaquettes de natation.

## 2/ VIF DE GROUPE :

Je m'engage à suivre les indications données par les encadrants de l'activité pour ma propre sécurité et celle du groupe. L'association WWE se réserve le droit :

- . d'annuler une séance en fonction des conditions météo (exemple : orage), de limiter le nombre de participants à une séance ou sortie, en fonction des conditions de sécurité réunies,
- . de décliner une participation à une séance pour insuffisance d'équipement à l'égard de la saison,
- . de renvoyer une personne dont la conduite ou les agissements nuiraient au bon déroulement de la séance, non-respect des adhérents et des encadrants,
- . d'exclure définitivement de l'association toute personne dont les agissements ne seraient pas conformes au règlement intérieur ou à la charte de déontologie du longeur.

### 3/ EQUIPEMENT A PREVOIR :

J'ai prévu une tenue adaptée à l'activité, chasuble obligatoire (fournie lors de l'inscription), des affaires de rechange, des chaussons de marche aquatique ou running.

#### 4/ PREFERENCES :

J'envisage la pratique du longe côté / Marche Aquatique Côtière MAC sous l'aspect (Plusieurs réponses possibles-rayer la mention inutile).

(Plusieurs réponses possibles - cocher la mention initiale).

- Douce ..... Oui - Non
- Bien être ..... Oui - Non
- Pratique sportive ..... Oui - Non
- Compétition ..... Oui - Non

**5/ DOMMAGES :**

L'association WWE décline toute responsabilité pour les vols, pertes et détériorations des effets personnels survenus pendant des activités ou dans les vestiaires. L'association a souscrit une responsabilité civile couvrant les dommages accidentels causés à un tiers ou aux installations nous accueillant.

**6/ ACCIDENT :**

En cas d'accident, j'autorise les responsables de l'activité à faire appel à des secours d'urgence. En cas de nécessité, j'autorise le transport dans le centre hospitalier ou la clinique la plus proche, où toute intervention chirurgicale ou médicale pourra être pratiquée si besoin est.

Personne à prévenir : ..... Tél:.....

**7/ DROIT A L'IMAGE-INFORMATIONS SUR INTERNET :**

J'autorise la publication des photos prises lors de l'activité de l'association.

**8/ COTISATION :**

La cotisation pour une durée d'un an a été fixée à:

. **Cotisation individuelle : 85€ (28 euros licence, 7 euros chasuble et 50 euros adhésion annuelle)**

Pour les adhérents licenciés à la Fédération Française de Randonnée via un autre club :

. **Cotisation : 57 € sur présentation de la copie de la licence en cours.**

Les adhérents en règle de leurs adhésions pourront participer forfaitairement à toutes séances / sorties organisées par l'association (Marche aquatique, marche nordique, randonnées pédestres, sortie montagne ...).

- Licence : Licence IRA individuelle avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels

**9/ CERTIFICAT MEDICAL :**

Les adhérents doivent disposer d'un certificat médical de moins de trois mois autorisant la pratique du longe côté indiquant « Apte à la pratique du longe côté » ou « Apte à la pratique du longe côté en compétition » (pour les adhérents souhaitant faire des compétitions ou participer à des rencontres interclubs).

Copie remise à l'association le .....

J'acquitte ma cotisation de.....

Le.....

(Pour un paiement par chèque à l'ordre de « WWE Water Walking Esterel »

Date et signature,  
précédées de la mention « lu et approuvé »

P.S. : Aucune adhésion ne sera traitée si elle n'est pas complétée intégralement et lisiblement et accompagnée du paiement et certificat médical ainsi qu'une photo d'identité