Nordique Rando Jonzac

Association affiliée FFRandonnée
Bénéficiaire de l'extension immatriculation tourisme sous le numéro IM075100382
Président : Jean-Michel BONNAFOUS TEL 06 34 08 26 36
Site : https://nordique-rando-jonzac.e-monsite.com Mail : nordiquerjonzac@gmail.com

SAISON 2026-2027, du 01/09/26 au 01/07/27.

DEMANDE D'ADHÉSION ou de RENOUVELLEMENT à l'association NORDIQUE RANDO JONZAC :
Je sollicite mon adhésion ou mon renouvellement, à l'association « Nordique Rando Jonzac ».
Je déclare accepter et respecter les statuts, le règlement intérieur (disponibles sur le site NRJ), et d'une façon générale, toute autre disposition qui sera recommandée par l'association.
L'association, conformément à l'article 5 des statuts et à la liberté contractuelle adhérent/association, se réserve d'agréer ma demande.

Adh.1 : Date et signature. Adh.2 : Date et signature.

Adh.1 ……M.……Mme…Nom :…….…… Prénom :..……Né(e) le :……..…

Adresse :……..…….……..……..

……..…….…….……

Fixe :…….…… …..: Portable :…..…….……..Mail :…….……..…

Si demande familiale (couple), indiquez ci-dessous les coordonnées du conjoint :

Adh.2 ……M.……Mme…Nom :……. Prénom :…… ……Né(e) le :…..…...…

Portable :…….……..Mail :…….……..…..

Facultatif, personne à prévenir si besoin :

Nom :…….Prénom :……Portable :…….……..

Cochez la formule choisie :
*Nota : RC= responsabilité civile, AC = accident corporel, PJ =Protection juridique, CA= contribution additionnelle éventuelle

ADHESION INDIVIDUELLE :
Licence + RC* + AC*+ PJ* + CA* + cotisation NRJ
Sans abonnement à Passion Rando Magazine: 47,00 €
Avec abonnement à 4 Passion Rando Magazine : 57,00 €

Licence multiloisirs pleine nature + RC*+ AC*+ PJ*+ CA*+ cotisation NRJ
Sans abonnement à Passion Rando Magazine : 60,00 €
Avec abonnement à 4 Passion Rando Magazine : 70,00 €

ADHESION FAMILIALE
Licence + RC* + AC*+ CA*+ PJ*+ cotisation NRJ
Sans abonnement à Passion Rando Magazine : 88,00 €
Avec abonnement à 4 Passion Rando Magazine : 98,00 €

Licence multiloisirs pleine nature + RC*+ AC*+CA*+ PJ*+ cotisation NRJ
Sans abonnement à Passion Rando Magazine : 114,00 €
Avec abonnement à 4 Passion Rando Magazine : 124,00 €

ADHERENT(E) D' UNE AUTRE ASSOCIATION FFrandonnée:
Ne régler que la cotisation NRJ indiquée ci-dessous :
Cotisation individuelle : 14 €
Cotisation familiale (couple) : 22 €

Nom de l'association……..
Votre N°licence……TYPE……..
Fournir la copie de votre licence en cours

Certificat médical d'Absence de Contre Indication à la pratique sportive (CACI):

Première licence ou reprise après une interruption de deux saisons sportives ou plus : (cochez la case Adh1 et/ou Adh.2)
Adh1 Adh2
☐ ☐ CACI à fournir datant de moins de six mois

Adh1 Adh2
☐ ☐

Je remplis l'Attestation sur l'honneur (voir page 3) après avoir lu et compris les conseils de santé.
Si besoin, j'ai pris, ou je prends les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la FFRandonnée sans risque pour ma santé.

Je règle par chèque ci-joint, la somme de …….. à l'ordre de « **Nordique Rando Jonzac** »

Nota : Le bulletin, le chèque et les justificatifs demandés sont à remettre au président Jean-Michel BONNAFOUS, à la trésorière Martine BONNAFOUS ou à la secrétaire Edith ROY lors de votre participation à une activité NRJ.

Tout dossier incomplet sera refusé !

VOIR PAGE 2 Questionnaire santé
VOIR PAGE 3 Attestation sur l'honneur



CONSEILS DE SANTÉ et ATTESTATION SUR L'HONNEUR (pratiquant majeur)

Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant la reprise de la pratique et/ou de la compétition, si vous avez ressenti ou eu au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois :

- une douleur dans la poitrine à l'effort ;
- des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques) ;
- une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort ;
- un essoufflement inhabituel à l'effort.

Il est nécessaire d'avoir l'avis d'un médecin pour statuer sur une contre-indication éventuelle ou un bilan préalable à une pratique intensive ou en compétition, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- **vous êtes une femme de 45 ans ou plus** et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ;
- **vous êtes un homme de 35 ans ou plus** et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ;
- **vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire** : âge supérieur ou égal à 50 ans, tabagisme, diabète, excès de cholestérol, hypertension artérielle, surpoids ou obésité ;
- **vous êtes suivi pour une maladie chronique** ;
- **vous poursuivez après vos 60 ans** une activité physique intensive ou en compétition ;
- **un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants)** est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ;
- **un membre de votre famille (parents, frère ou sœur)** a présenté une malade cardiaque avant ses 35 ans ;
- **vous ressentez une baisse récente inexpliquée** de vos performances.

La Commission médicale (COMED) de la FFRandonnée conseille fortement une consultation et un suivi médical si :

- **vous n'avez jamais réalisé d'électocardiogramme** (la COMED recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie) ;
- **au cours des douze derniers mois :**
  - ⇒ vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé ;
  - ⇒ vous avez débuté un traitement médicamenteux de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ;
  - ⇒ vous pensez avoir, ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez un problème avec la nourriture ;
  - ⇒ vous êtes une femme et vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois ;
  - ⇒ vous avez eu un traumatisme crânien ;
  - ⇒ vous pensez avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.

La COMED vous invite à adopter les bons réflexes pour votre pratique sportive en consultant les 10 règles d'or édictées par le Club des Cardiologues du sport.

Je soussigné(e)..... , licencié n° .....
(NOM et Prénom) (le cas échéant)

atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conseils de santé de la COMED de la FFRandonnée ci-dessus.

Fait à ..... le.....

Signature



CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI) AUX ACTIVITÉS DE MARCHE ET DE RANDONNÉE[1]

Je, soussigné(e), Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour

Madame ☐ Monsieur ☐

MOM :.....

Prénom :.....

âgé(e) de ..... ans

et atteste n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique des activités de marche et de randonnée.

Précisions utiles à destination des encadrants (le cas échéant) :

Altitude à ne pas dépasser : ..... mètres

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : ..... BPM

Dénivelé horaire à ne pas dépasser (mètres/heure) : ..... mètres/heure

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui ☐ non ☐

Fait à .....le .....

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

[1] Les activités de marche et de randonnée pratiquées au sein des structures affiliées FFRandonnée sont : randonnée pédestre (y compris en montagne, en ville), promenade, rando challenge®, marche d'endurance, randocaching®, marche afghane, marche rapide, randonnée tourisme, marche avec bâtons, fast hiking, pratiques santé (randonnée santé, longe côte santé, marche nordique santé), balade à roulettes®, longe côte, randonnée longe côte, trail longe côte, marche nordique, raquette à neige