

# UPDA : BULLETIN ADHESION

SAISON 2025/2026

MARCHER  
TOUS, TOUT LE TEMPS, PARTOUT !

UN PIED DEVANT L'AUTRE



Association de Randonnée Pédestre de  
Cavalaire sur mer

UPDA

919 Chemin des Collières  
83240 Cavalaire sur Mer

Tel : +33 6 70 61 67 08

Mail : [updacavalaire@gmail.com](mailto:updacavalaire@gmail.com)

Site Internet : [www.randocavalaire.fr](http://www.randocavalaire.fr)

FFRandonnée   
[www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr)

Le présent bulletin est le formulaire d'adhésion entre le 1er septembre 2025 et le 31 août 2026 d'un pratiquant au sein du club UPDA (affilié à la FFRandonnée).

## ADHESION :

Nouvelle adhésion  Renouvellement

Numéro de licence (si déjà licencié(e) dans un club FFRandonnée) : .....

### Identité de l'adhérent :

NOM\* : ..... Prénom\* : ..... Date de Naissance\* : .....

Sexe\* F  M

Adresse\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

Nationalité : ..... Téléphone portable : ..... Téléphone fixe : .....

Adresse e-mail\* (obligatoire) : .....

### Personne à contacter en cas d'accident

NOM : ..... Prénom : ..... Téléphone : ..... Mail : .....

P.S. : les champs obligatoires comportent le sigle \*

Attention votre adresse e-mail est obligatoire pour recevoir votre licence par voie électronique.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association

## LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

En remplissant ce formulaire, je suis informée que mes données personnelles sont utilisées dans le cadre de l'adhésion et de la vie associative, de la [relation commerciale éthique et personnalisée ainsi que des statistiques officielles sur les pratiques sportives](#).

Vous pouvez également demander l'accès et la suppression de vos données à [donneespersonnelles@ffrandonnee.fr](mailto:donneespersonnelles@ffrandonnee.fr). Pour plus d'informations sur la manière dont vos données sont collectées et vos droits (ex : rectification, portabilité, etc.), consultez la **Politique de Confidentialité** de la FFRandonnée sur son site internet [www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr).

Vous pouvez modifier vos préférences de communication en vous connectant dans votre espace personnel "Mon Compte" sur le site internet de la FFRandonnée: <https://www.ffrandonnee.fr/>

## AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE :

L'autorisation du droit à l'image est incluse dans le règlement du Club UPDA, disponible sur le site Internet <https://randocavalaire.fr/>

## TARIFS

| Licence Fédérale  | Tarif licence | Cotisation club | TOTAL |
|---|---------------|-----------------|-------|
| Licence Individuelle Responsabilité Civile et Accident Corporel | 30,85€        | 22,15€          | 53€   |

Le règlement peut se faire par HelloAsso ou par chèque de 53€ à l'ordre de UPDA. Merci dans la mesure du possible de privilégier HelloAsso.

## CERTIFICAT MEDICAL :

### Règles concernant les certificats médicaux pour les adhérents FFRandonnée

**1 Pour toute première prise de licence** et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus: un Certificat médical d'Absence de Contre-Indications à la pratique (CACI) pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes, datant de moins de six mois est obligatoire.

**2 Renouvellement annuel de la licence (+18 ans)** : Attestation sur l'honneur d'avoir lu et compris les conseils de santé et prendre, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la FFRandonnée sans risque pour sa santé.

Le document CACI est disponible en pièce jointe afin d'être complété par un médecin et doit être fourni avec ce bulletin d'adhésion pour toutes les personnes concernées.

## Cœur et activité sportive :



# Les 10 règles d'or

« Absolument, pas n'importe comment »

Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport

1

Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort\*

2

Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort\*

3

Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort\*

4

Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives

10

Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense (plus de 35 ans pour les hommes et plus de 45 ans pour les femmes)

5

Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition

9

Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)

6

J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5°C ou > + 30°C et lors des pics de pollution

8

Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général

7

Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive

\* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.

[www.clubcardiosport.com](http://www.clubcardiosport.com)

## Questionnaire de santé

**Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant la reprise de l'entraînement 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.

Nous vous invitons à adopter les bons réflexes pour votre pratique sportive en consultant [les 10 règles d'or](#) édictées par le Club des Cardiologues du Sport.



**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 maladie cardiaque avant ses 35 ans ;
- Vous ressentez une baisse récente inexpliquée** de vos performances.

**La Commission médicale de la FFRandonnée conseille fortement une consultation et un suivi médical** si vous êtes dans une des situations suivantes :

- 1. Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme** (La Commission médicale recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie).
- 2. 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.

### Les gestes qui sauvent



Parce que la formation aux premiers secours permet de sauver des vies chaque jour, notamment dans le sport, la Commission médicale invite tous les pratiquants de la FFRandonnée à [se former](#) aux gestes qui sauvent.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>UN PIED DEVANT L'AUTRE</p>  <p>Association de Randonnée Pédestre de Cavalaire sur mer</p> | <p><b>UPDA</b><br/> 919 Chemin des Collières<br/> 83240 Cavalaire sur Mer</p> <p>Tel : +33 6 70 61 67 08<br/> Mail : <a href="mailto:updacavalaire@gmail.com">updacavalaire@gmail.com</a><br/> Site Internet : <a href="http://www.randocavalaire.fr">www.randocavalaire.fr</a></p> |  |
|--|---|---|

## ATTESTATION POUR PARTICIPER AUX ACTIVITES DE LA FFRANDONNEE

### J'atteste sur l'honneur :

- Comprendre qu'un ou plusieurs de ces symptômes (Questionnaire de santé page 3) peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital ;
- Avoir pris connaissance et m'engager à appliquer les dix règles de bonne pratique du sport du Club des Cardiologues du Sport (page 2 ci-dessus) ;
- Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardio-vasculaires et maladies chroniques entraînent un risque lors de la pratique sportive et qu'ils nécessitent l'avis d'un médecin pour une pratique sécurisée ;
- Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour évaluer la compatibilité de mon état de santé avec ma pratique sportive et ses risques ;
- Comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;
- Prendre, ou avoir pris, les dispositions nécessaires (consultation médicale adaptée, arrêt temporaire de l'activité sportive) sécurisant l'entraînement ou la participation à une compétition sans risque pour ma santé ;
- Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées dans le document : Questionnaire de santé (page 3) ;
- Prendre ou avoir pris note de la mise à disposition par la FFRandonnée de documents à ma destination contribuant à une pratique sans risque pour ma santé. [www.ffrandonnee.fr/s-informer/sante/le-certificat-medical-pour-la-randonnee-pedestre-et-autres-activites-de-marche](http://www.ffrandonnee.fr/s-informer/sante/le-certificat-medical-pour-la-randonnee-pedestre-et-autres-activites-de-marche).

**J'atteste sur l'honneur avoir lu et compris les conseils de santé et pris, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités du Club UPDA sans risque pour ma santé et je m'engage à régler la cotisation annuelle de 53€.**

**Nom et prénom :** .....

**Date :** .....

**Signature**