

Fiche d'inscription 2024-2025
Club d'Escalade Auterivain



escaladeauterive.fr
escalade.auterive@gmail.com
06.52.49.06.88

A remettre à un responsable du club.

La fiche d'inscription doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix.

Certificat médical ou attestation de santé :

Désormais, vous devez faire le nécessaire dans votre espace licencié pour, selon votre cas, générer l'attestation de santé, ou téléverser un certificat médical datant de moins d'un an. Vous serez relancé à plusieurs reprises. Sans cette étape, votre licence ne sera pas valide, vous ne pourrez ni l'imprimer, ni participer aux compétitions.

Nouvelle inscription Renouvellement Numéro de licence FFME : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NOM DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____

DATE DE NAISSANCE : __ / __ / ____ SEXE : _____ NATIONALITÉ : _____

* si les données ci-dessus ne sont pas conformes à celles de l'état civil et/ou de la sécurité sociale, vous pouvez vous adresser à un membre du bureau afin de vous assurer de l'efficacité de votre assurance FFME

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ TÉL : _____

Pour recevoir votre attestation de licence 2024-2025 et vos codes de connexion à l'espace licencié, vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique (écrire lisiblement) - adresse électronique : _____

Et/ou un numéro de téléphone portable : _____

➤ Informations de santé :

Je certifie fournir un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération, ou une attestation de santé, et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

- Pour une licence « loisir », l'adhérent répond à un questionnaire de santé. S'il répond « oui » à au moins une question, il doit fournir un certificat médical. Dans le cas contraire, il remplit l'attestation de santé.
- Pour une licence « compétition », l'adhérent qui souscrit pour la première fois une licence doit fournir un certificat médical mentionnant la pratique « en compétition » de la discipline concernée. L'adhérent qui **renouvelle sa licence** répond à un questionnaire de santé. S'il répond « oui » à au moins une question, il doit fournir un certificat médical. Dans le cas contraire, il remplit l'attestation de santé. **Un licencié « compétition » fournit obligatoirement un certificat médical tous les trois ans.**
- Si vous pratiquez l'alpinisme, l'adhérent renouvelle son certificat médical à chaque saison.

➤ Certificat médical fourni (si concerné)

* certificat médical : loisir alpinisme compétition prescription sport santé

(Alpinisme = activité d'alpinisme pratiquée au-dessus de 2500m comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus).

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Téléphone : _____

Signature de l'adhérent.e :

Formule choisie		ADULTE	JEUNE		FAMILLE ¹	Total
A	Licence FFME + cotisation comité territorial (4€) + ligue (16€)	<input type="checkbox"/> 65,5 €	<input type="checkbox"/> 53 €		<input type="checkbox"/> 37 €	A =
B	Cotisation club	<input type="checkbox"/> Cotisation 50 €	<input type="checkbox"/> Cotisation 50 €		<input type="checkbox"/> Cotisation 50 €	B =
C	<i>Assurance</i>	<input type="checkbox"/> RC 6 €	<input type="checkbox"/> Base 14 €	<input type="checkbox"/> Base + 17 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 24 €	C =
OPTIONS						
D	Options au choix (à cocher)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 €	<input type="checkbox"/> VTT 30 €	<input type="checkbox"/> Trail 10 €	<input type="checkbox"/> Slackline / Highline 5 €	D =
E	Indemnités journalières optionnelles (à cocher)	<input type="checkbox"/> IJ 1 18 €	<input type="checkbox"/> IJ 2 30 €		<input type="checkbox"/> IJ 3 35 €	E =
TOTAL GENERAL (A+B+C+D+E)						

¹ Licence famille = À partir de la troisième personne d'une même famille ou résidant à la même adresse.

Autorisations :

Je soussigné(e), Madame Monsieur _____

autorise le club (cocher les cases que vous souhaitez accepter) :

- à prendre toute disposition utile en cas d'accident,
- à prendre des images sur lesquelles je pourrais figurer, dans le cadre des activités organisées par le club et à les utiliser pour sa communication interne et externe auprès de ses partenaires et des médias.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus,

À _____, le __ / __ / ____

Signature :

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr