

Fiche d'inscription pour les licences adultes

2023-2024

Club : Grimpe D'Bloc

A remettre à un responsable du club.

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

Certificat médical ou attestation de santé : Certificat médical

Attestation medicale

Nouvelle inscription

Renouvellement

Numéro de licence FFME : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NOM DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____

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

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ TÉL : _____

Pour recevoir votre attestation de licence 2023-2024 et vos codes de connexion à l'espace licencié, vous devez obligatoirement fournir (écrire lisiblement) :

Une 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 : _____

Recevoir gratuitement la newsletter Direct'Infos : oui non

Recevoir gratuitement la revue Grande Voix : oui non

Signature de l'adhérent : _____

	Formule choisie ¹	ADULTE		Etudiants			Total
A ³	Cotisation club pratiquant incluant licence FFME + garanties RC et cotisation comité territorial + ligue	Libre <input type="checkbox"/> 110 € Licence famille à partir de 3 personnes d'une même famille ou résident à la même adresse		Libres <input type="checkbox"/> 90 €			A =
B	Augmentation des garanties d'assurance (facultatif)	<input type="checkbox"/> Base + 17€	<input type="checkbox"/> Base ++ 24€				B =
C	Options au choix (facultatif)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 €	<input type="checkbox"/> VTT 30 €	<input type="checkbox"/> Trail 10 €	<input type="checkbox"/> Slackline / Highline 5 €		C =
D	Indemnités journalières optionnelles (facultatif)	<input type="checkbox"/> IJ 1 18 €	<input type="checkbox"/> IJ 2 30 €	<input type="checkbox"/> IJ 3 35 €			D =
TOTAL GENERAL (A+B+C+D)							

¹ Les tarifs sont donnés à titre indicatif et sont à adapter en fonction de l'offre de chaque club.

² Licence famille = À partir de la troisième personne d'une même famille ou résident à la même adresse.

³ Pour information, coûts licence FFME + garanties Responsabilité civile obligatoires + coûts garanties de personne Formule Base (atteinte corporelle, frais de recherche, assistance rapatriement)

	ADULTE	FAMILLE
Licence FFME CT et Ligue + Assurance de base 14 euros	58 €	29,5€

Autorisation de prise de vue :

Je soussigné(e), Madame Monsieur _____

autorise le club :

- 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