

Fiche d’inscription pour les licences adultes

202\_ -202\_

Club : ROC et MER

À retourner à : *la salle les mardis ou vendredis soir aux heures d’ouverture*

Ou à remettre à un membre du bureau du club.

La fiche d’inscription doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix, d’un **certificat médical\* ou de l’attestation santé (ci-dessous)**

Nouvelle inscription ❑ Renouvellement ❑Numéro de licence**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Sexe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Et/ou un numéro de téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Première licence**

\* 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).

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques indiquées par mon médecin.

* **Renouvellement de la licence**

Si vous pratiquez l’alpinisme, renouvelez le certificat médical chaque saison et complétez :

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Pour toutes les autres activités, vous avez transmis un certificat médical au cours de l’une des 2 saisons précédentes. Le questionnaire de santé est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, l’attestation ci-dessous est à compléter, si l’une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et complétez ci-dessus. Si vous avez transmis un certificat médical il y a plus de deux saisons, vous devez en fournir un nouveau.

Attestation de santé :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.

Personne à prévenir en cas d’urgence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Recevoir le mailing du club : oui ❑ non ❑

Être inscrit sur le groupe Signal du club (appli nécessaire) : oui ❑ non ❑

❑ Je m'engage à respecter les textes et règlements de la fédération, ainsi que sa charte d'éthique et de déontologie (obligatoire).

Signature de l’adhérent :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Formule choisie1 | **ADULTE** | | **FAMILLE2** | | | **Total** | |
| **A3** | **Cotisation club pratiquant** incluant licence FFME + garanties RC et assurance Base et cotisation comité territorial + ligue | Cours   170 € | Libre   150 € | Cours   110 € | | Libre   110 € | **A =** | |
| **Cotisation club non-pratiquant** incluant Licence FFME + garanties RC + cotisations comité territorial et ligue |  70 € | |  40 € | | |
|  |  |
| **B** | Augmentation des garanties d’assurance *(à cocher)* |  Base +  3 € |  Base ++  10 € |  Base +  3 € | |  Base ++  10 € | **B =** | |
|  |  | **Pour ADULTE OU JEUNE OU FAMILLE** | | | | | | |
| **C** | Options au choix (à cocher) |  Ski de piste  5 € | |  VTT  30 € |  Trail  10 € | |  Slackline / Highline  5 € | **C =** |
|  |  |  | | | | | | |
| **D** | Indemnités journalières optionnelles *(à cocher)* |  IJ 1  18 € | |  IJ 2  30 € | | |  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 résidant 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/Ligue | 42€ + 20,10€ | 13,50€ + 20,10€ |
| Garanties Responsabilité civile à 6 € + Garanties de personnes formule Base à 8€ | 14 € | 14 € |

**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 :