

Fiche d’inscription pour les licences adultes

2024-2025

Club ROC & MER

À téléverser directement sur le lien Assoconnect avec votre questionnaire de santé ou certificat médical ainsi que la fiche d’assurance Allianz.

Nouvelle inscription ❑ Renouvellement ❑

Numéro de licence FFME**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PRÉNOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOM DE NAISSANCE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **LIEU DE NAISSANCE (avec code postal)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE** : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ **SEXE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NATIONALITÉ** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 : le certificat médical est obligatoire dans 3 cas de figure – autrement, l’attestation de santé suffit.**
1. J’ai répondu par « oui » à au moins une question du questionnaire de santé adulte fourni par la FFME
2. Je pratique en compétition ski-alpinisme
3. Je pratique en compétition escalade (niveau à partir des 1/2 Finales Championnat France et Coupe de France)

 ❑ **J’atteste ne pas être dans un des trois cas de figure ci-dessus et fournit une attestation de santé.**

 ❑ **Je suis dans l’un des trois cas de figure ci-dessus - je certifie fournir un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération, et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.**

* **Certificat médical fourni (si concerné)**

Certificat médical : loisir ❑ compétition ❑

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

Recevoir les mails du club : oui ❑ non ❑

Ê*tre inscrit sur un groupe Signal (application de communication infos sorties, cours etc …)*  : oui ❑ non ❑

**Signature de l’adhérent :**

**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 :