

Fiche d'inscription pour les
licences adultes

2024-2025

GRIMPEURS ARGENTONNAIS
GALTOIS



A retourner à votre responsable de créneau

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 : _____

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 : tificat 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 gratuitement la newsletter Direct'Infos : oui non

Recevoir gratuitement la revue Grande Voix : oui non

Signature de l'adhérent : _____

	Formule choisie ¹	MAJEUR		FAMILLE ²			Total
A	Majeur (A partir de 18 ans) Ou 18 ans au cours de Saison	Sans assurance <input type="checkbox"/> 110 €	Avec assurance De base <input type="checkbox"/> 118 €	Sans assurance <input type="checkbox"/> 70 €	Avec assurance De base <input type="checkbox"/> 79.50 €	A =	
B	Augmentation des garanties d'assurance (<i>facultatif</i>)	<input type="checkbox"/> Base + 11€	<input type="checkbox"/> Base ++ 18€	<input type="checkbox"/> Base 8€	<input type="checkbox"/> Base + 11€	<input type="checkbox"/> Base ++ 18€	B =
C	Options au choix (<i>facultatif</i>)	<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 (<i>facultatif</i>)	<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)							

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

Le club accepte les **tickets CAF**. Merci d'indiquer votre n° de sociétaire si vous êtes concernés :

Le club accepte l'allocation de rentrée sportive **Pass'Sport**

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 + Garanties Responsabilité civile à 6 € (obligatoire)	50 €	21,5€

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 :

T. +33 (0)1 40 18 75 50
F. +33 (0)1 40 18 75 59
www.ffme.fr