

Fiche d'inscription pour les licences adultes

2024-2025

TERNOIS ESCALADE



*

A retourner à : *Céline Délplace secrétaire du club Ternois Escalade*
Ou à 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 (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 fournis 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	ADULTE			FAMILLE ²			Total
A ³	Cotisation club pratiquant incluant licence FFME + garanties RC et assurance base 8€ + cotisation comité territorial et ligue	Libre <input type="checkbox"/> 95 €			Libre <input type="checkbox"/> 80€			A =
	Cotisation club non-pratiquant incluant Licence FFME + garanties RC et assurance base 8€ + cotisations comité territorial et ligue	<input type="checkbox"/> 70 €			<input type="checkbox"/> 55 €			
B	Augmentation des garanties d'assurance (facultatif)	Base 8€	<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 (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 résidant à la même adresse.

Autorisations :

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 :