

# Fiche d'inscription

2023-2024



[bastiondelagrimpe@hotmail.fr](mailto:bastiondelagrimpe@hotmail.fr)

[www.bastion-de-la-grimpe.fr](http://www.bastion-de-la-grimpe.fr)

La fiche d'inscription doit être accompagnée du règlement (chèque ou espèces) et d'un **certificat médical ou de l'attestation santé.**

### 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 2023-2024 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 :

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		ADULTE		JEUNE (-18 ans)		FAMILLE		Total
<b>A</b>	<b>Cotisation club :</b> licence FFME + garanties RC et assurance Base + cotisation comité territorial et ligue	<input type="checkbox"/> 100 €		<input type="checkbox"/> 80 €		<input type="checkbox"/> +30 €		<b>A =</b>
<b>B</b>	Augmentation des garanties d'assurance (à cocher)	<input type="checkbox"/> Base + 3 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 10 €	<input type="checkbox"/> Base + 3 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 10 €	<input type="checkbox"/> Base + 3 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 10 €	<b>B =</b>
<b>C</b>	Options au choix (à cocher)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 €	<input type="checkbox"/> VTT 30 €	<input type="checkbox"/> Trail 10 €	<input type="checkbox"/> Slackline / Highline 5 €		<b>C =</b>	
<b>D</b>	Indemnités journalières optionnelles (à cocher)	<input type="checkbox"/> IJ 1 18 €	<input type="checkbox"/> IJ 2 30 €	<input type="checkbox"/> IJ 3 35 €		<b>D =</b>		
<b>TOTAL GENERAL (A+B+C+D)</b>								

#### 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](http://www.ffme.fr)