|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Une image contenant texte  Description générée automatiquement | Fiche de renouvellement pour les licences adultes  2025-2026  Club : USR Escalade  www.usrescalade.fr |  |

A retourner à : usresc37110@gmail.com

Ou à remettre à un responsable du club.

Renouvellement d’inscription ❑ Numéro de licence**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

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

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

Pour recevoir votre attestation de licence 2025-2026 et vos codes de connexion à l’espace personnel myFFME, vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique (écrire lisiblement) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* **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 que le club va vous remettre 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 gratuitement la newsletter Direct’Infos : oui ❑ non ❑

Recevoir gratuitement la revue Grande Voix : oui ❑ non ❑

Signature de l’adhérent :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Formule choisie | | **ADULTE** | | | **FAMILLE1** | | | | | **Total** | | |
| **A** | **Cotisation club** | | 50 € | | | 50 € | | | | | **A =** | | |
| Licence FFME | | 54 € | | | 20,5 € | | | | |
| **B** | **Assurance Responsabilité Civile** | | 6 € | | | 6 € | | | | | **B = 21,00 €** | | |
| **Cotisation Comité Territorial + Ligue** | | CT : 9,00 €  Ligue : 6,00 € | | | CT : 9,00 €  Ligue : 6,00 € | | | | |
|  |  | |
| **C** | Augmentation des garanties d’assurance *(à cocher)* | | r Base  8 € | | r Base +  11 € | | r Base ++  18 € | | | | **C =** | | |
|  |  | | **Pour ADULTE OU JEUNE OU FAMILLE** | | | | | | | | | | |
| **D** | Options au choix (à cocher) | | r Ski de piste  5 € | | | r VTT  30 € | | | r Trail  10 € | | r Slackline / Highline  5 € | | **D =** |
|  |  | |  | | | | | | | | | | |
| **E** | Indemnités journalières optionnelles *(à cocher)* | | r IJ 1  18 € | | r IJ 2  30 € | | | r IJ 3  35 € | | | | r Protection agression  1,70 € | **E =** |
| BOUTIQUE | | | | | | | | | | | | | |
| **F** | | T-Shirt | | Sweat-Shirt | | Débardeur | | | | Veste | | | F = |
| 15 € x = € | | 35 € x = € | | 20 € x = € | | | | 60 € x = € | | |
| **TOTAL GENERAL (A+B+C+D+E+F)** | | | | | | | | | | | | |  |

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

Besoin d’une attestation pour votre CE ? Oui  Non 

Paiement acceptés par le club :

Chèques

Espèces

Virement bancaire

Chèques vacances ANCV

Coupon sport ANCV

Pass’Loisirs CAF

Pass’Sport

Coupon sport Renaudin

La fiche d’inscription doit être accompagnée :

du montant correspondant à vos choix,

d’un certificat médical ou de l’attestation santé (ci-dessous).

Une photo

L’attestation d’assurance FFME AGF

**Autorisation de prise de vue** :

Je soussigné(e), ❑ Madame ❑ Monsieur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorise le club :

* à prendre toute disposition utile en cas d’accident, ❑ oui ❑non
* 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.

❑ oui ❑non

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus.

À \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Signature :

POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le club reçoit les personnes souffrant de handicap (audition, diabète, autisme …)

Pour bénéficier du meilleur encadrement possible, merci de prendre contact avec les responsables du club pour les conduites particulières à tenir.

Pour les personnes ayant un dossier MDPH, merci de bien vouloir nous transmettre une copie de l’attestation (utiles pour les justificatifs de demandes de subventions