|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Une image contenant texte  Description générée automatiquement | Fiche d’inscription pour les licences adultes2023-2024Club : USR Escaladewww.usrescalade.fr |  |

A retourner à : usresc37president@gmail.com

Ou à remettre à un responsable du club.

Nouvelle 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 2023-2024 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Première licence**

\* 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).

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 indiquées par mon médecin.

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  | 44 € | 15,5 € |
| **B** | **Assurance Responsabilité Civile** | 6 € | 6 € | **B = 17,50 €** |
| **Cotisation Comité Territorial + Ligue** | CT : 7,00 €Ligue : 4,50 € | CT : 7,00 €Ligue : 4,50 € |
|  |  |
| **C** | Augmentation des garanties d’assurance *(à cocher)* |  Base 14 € |  Base +17 € |  Base ++24 € | **C =** |
|  |   |   **Pour ADULTE OU JEUNE OU FAMILLE** |
| **D** | Options au choix (à cocher) |  Ski de piste5 € |  VTT30 € |  Trail 10 € |  Slackline / Highline 5 € | **D =** |
|  |   |   |
| **E** | Indemnités journalières optionnelles *(à cocher)* |  IJ 118 € |  IJ 230 € |  IJ 335 € |  Protection agression1,70 € | **E =** |
| BOUTIQUE |
| **F** | T-Shirt | Sweat-Shirt | **Débardeur Femme** | **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

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

**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 :