PARTIE CLUB - NE PAS	S REMPLIR 1		CRENEAU :			
N° licence	.	Reçu le	Montant :		CHEQUES VACANCES .	
☐ CERTIF	ICAT MEDICAL	N° Chèque :				
☐ QUEST	☐ QUESTIONNAIRE SANTE Nom du cl		Nom du chéo	quier		
ESCAL'	Dossi		-	n Adult Renouvellemen	e 2025/20	026
Nom Patronymique (naissance) :Nom Ma				rital (naissance) :		
	, , ,			□ F		
				<u> </u>		
						•••
Code postal :Ville : Mail : Tél :						
Personne à pré	venir en cas d'u	rgence :		Cotisation clu	ub Escal'	
□ Père □ Mère	☐ Responsable lég					
Nom :	Pré	enom :		☐ Adulte séance	libre	155 €
Email :	Tél/m	obile :		☐ Etudiant* majeur 120 €		
			*sur présentatio	on justificatif		
Je soussigné(e)n'engage :				☐ Réduction po	ur la 3ième licence de	· la
 à pratiquer l'escalade ou toute autre activité statutaire de la FFME, encadré(e) par les personnes désignées et/ou des responsables de l'association. 				même famille -30 €		
	on. k différentes activité	La cotisation club comprend :				
	terclubs et les com		milatione, ice	- la licence FFME		
				- les cotisations		
Autorise le club :				- la garantie civile obligatoire (6 €) - ainsi que la garantie de « Base » (14 €)		
	e disposition utile er	dicale et/ou	dirior que la ge		, C)	
chirurgicale,				D'autres garanties optionnelles sont		
 à prendre des photos sur lesquelles je pourrais figurer dans le cadre des manifestations organisées par le club, 			dans le caure	disponibles. Pour toute information, voir la		
 à diffuser les photos auprès des ses partenaires, de la presse et 			notice FFME ci-dessous et demandez conseil			
éventuels supports internet utilisés par le club.			au club. OPTIONS COMPLEMENTAIRES:			
Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus :			 ☑ Base déjà compris dans le tarif 			
			☐ Base + (garantie de personnes) + 3€			
Fait à :	Le :_	Signature			rantie de personnes)	+ 10€
				☐ Option ski de	e piste	+ 5€
Diàcos à laindra :				☐ Option slack	line/highline	+ 5€
<u>Pièces à joindre :</u> ☐ Dossier d'inscription complété, daté et signé				☐ Option trial		+ 10€
☐ Règlement : Chèque, Espèces, Chèques ANCV,				☐ Option VTT		+ 30€
Certificat médical :			Total :			

<u>Certificat médical :</u>

- ☐ Nouveau licencié : Certificat médical de moins de 3 mois à fournir
- ☐ Renouvellement de licence et <u>certificat datant de moins de 3 ans</u> : **Cerfa**

1599 à lire et à conserver et Attestation à fournir





ACCUSE D'INFORMATION ET D'ADHESION AUX CONTRATS D'ASSURANCE FFME 2025

Je soussigné(e) Nom, prénom:				
Né(e) le :				
Tél :Mail :				
Déclare avoir pris connaissance de la notice d'information Sa Accepte la garantie responsabilité civile obligatoire (6€) (☑, Souscrire une des garanties de personnes (atteinte corporelle ☑ Base (8€) ☐ Base + (11€) ☐ Base ++ (18€) Et dans ce cas uniquement : - souscrire des garanties optionnelles complémentaires : ☐ Option ski de piste (5€) ☐ Option VTT (30€) ☐ Option Sla - souscrire des garanties optionnelles indemnités journalières ☐ IJ1 (18€) ☐ IJ2 (30€) ☐ IJ3 (35€) ☐ Avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Spersonnes « atteinte corporelle, frais de recherches et de sec civile obligatoire (6€) Fait à : Signature du représentant légal du licencié	déjà compris dans le tarif) e, secours, assistance, rapatriement) : ckline et highline (5€) □ Option trail (10€) : caison 2025/2026, et en conséquence refuser les garanties de ours, assistance rapatriement » et n'accepter que la garantie			
CE QU'IMPLIQUE L'ADHESION AU CLUB ESCAL'				
fonctionnement dépend du bénévolat de tous. Ces attachés. Adhérent FFME, le club participe aux compétition aux compétitions locales ou régionales. Sans re pénalités. Afin de répartir les efforts de tous et de aux activités du club, une participation d'au minim qu'assureur, bénévole, juge Vous serez donc ponctuellement invités à part logistique qui permettent à chacun, de s'épanouir	ées et compétentes. Pour toutes les activités autres,			
ENGAGEMENTS DU GRIMPEUR				
 Respecter le règlement intérieur du club Escal Respecter l'encadrant ou le responsable de sa Utiliser les vestiaires à disposition pour se chal Participer à la vie du club régulièrement Porter le T-shirt Escal' aux compétitions Fait à	lle nger			
Signature	grimpeur :			



RENOUVELLEMENT DE LICENCE UNIQUEMENT:

ATTESTATION QS SPORT A COMPLETER

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM) , , atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et <u>répondu par la négative à l'ensemble des rubriques</u> .					
	Date et signature				
Le document Cerfa est à	conserver par le grimpeur				
Si l'une des réponses au ques cas, le médecin pourra complé	tionnaire est positive, le certificat médical est obligatoire. Dans ce ter la partie ci-dessous :				
ATTESTATION	A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE MEDECIN				
Je soussigné(e) Docteur : Déclare : (Nom Licencié)	(Nom Praticien). Né(e) le				
Apte à la pratique de l'escalade e	en loisir et ne décèle aucune contre-indication à la compétition.				
Date	Cachet du médecin (obligatoire)				

