



# FICHE D'ADHESION 2018

du 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 31 août 2018

N° Adhérent : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Adresse : .....

..... CP : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : ..... E-Mail : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : ..... Téléphone : .....

➤ Je désire recevoir le bulletin d'information trimestriel : « Le 34 ! » : par La Poste :  ou par e-mail :

## AUTRES ADHERENTS

	NOM	Prénom	E-Mail	Né(e) le
2				/ /
3				/ /
4				/ /
5				/ /

## COUVERTURE DES ACTIVITES PAR LES LICENCES-ASSURANCES

Randonnée pédestre	Alpinisme	Ski alpin (piste et hors-piste)	Ski de randonnée	Raquette	Via Ferrata Via Corda	Escalade	Canyon	VTT	LICENCES
X (1)				X					<b>FFR I(F)RA</b>
X	X (2)	X (3)	X	X	X		X	X (4)	<b>FFR I(F)MPN</b>
X	X	option	X	X	X	X	X	option	<b>FFME</b>

(1): exclus: baudrier, crampons (2): max PD (Peu Difficile) (3): dans le domaine des stations (4): hors VTT de descente et BMX

COTISATION CLUB		1	2	3	4	5	Montant simple	Montant soutien	Total
-25 ans au 01/09/2017	J						12,00	20,00	
25 ans et plus au 01/09/2017	A						22,00	32,00	
Famille (2 adultes et à partir de 2 enfants)	F / F2						56,00	66,00	
Membre à vie	MV						0,00	22,00	
Chômeur (adhérent de plus d'un an)	C						0,00	12,00	
- 25 ans inscrit après le 01/06/2018	JPI						6,00	12,00	
+25 ans inscrit après le 01/06/2018	API						11,00	21,00	
Mur Escalade Berthe de Boissieux							30,00		

LICENCE / ASSURANCE FFME (Formule Base)		Certificat médical obligatoire**					Prix licence	Options FFME			
-18 ans au 01/09/2018	FJ						43,50	Base+	+3 €	Slackline	5 €
18 ans et plus au 01/09/2018	FA						56,50	Base++	+10 €	Trail	10 €
Famille* : 3ème personne et plus	FF2						31,00	Ski piste	5 €	Total options :	
Licence découverte 1 Jour	FLD						6,00	VTT	30 €		

\* Licence Famille : Réduction à partir du 3ème membre

\*\* Ou attestation de santé si renouvellement : voir au verso

LICENCE / ASSURANCE FFRandonnée		Certificat médical obligatoire**					Prix licence	<b>RECAPITULATIF</b>
Individuelle Responsabilité Civile Accident Corporel	IRA						26,00	
Familiale* Responsabilité Civile Accidents Corporels	FRA						52,00	
Individuelle Multi-Loisirs Pleine Nature	IMPN						36,00	
Familiale* Multi-Loisirs Pleine Nature	FMPN						72,00	
* Licence Familiale : titulaire + conjoint + enfant(s) mineur(s) ou à charge – 25 ans vivant sous le même toit							** Ou attestation de santé si renouvellement : voir au verso	
							<b>Total à payer (5) :</b>	

(5) Règlement par chèque à l'ordre des : Grimpeurs des Alpes A adresser à : Grimpeurs des Alpes - MNEI – 5 place Bir Hakeim – 38000 GRENOBLE

Banque : ..... Chèque N° : ..... Montant : .....

Je déclare avoir pris connaissance des conditions et des extensions d'assurance proposées par les fédérations (sites Internet : ffme.fr ou ffrandonnee.fr).

A Grenoble, le

Signature :

Ce document fait l'objet d'un traitement informatique. Conformément à l'article 27 de la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant. Ce fichier n'est pas diffusé hors du club. Il a été déclaré à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) qui en a donné l'autorisation.

**RENOUVELLEMENT DE LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE**

**ATTESTATION DE SANTE**

Le questionnaire de santé qui vous a été remis vous permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions, vous devez fournir un nouveau certificat médical, même si votre dernier certificat date de moins de 3 ans.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, l'attestation ci-dessous est à compléter :

**PREMIER ADHERENT :**

Je soussigné(e) ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu NON à toutes les questions.      Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) ..... en ma qualité de représentant légal de .....atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions. Date et signature du représentant légal :

**DEUXIEME ADHERENT :**

Je soussigné(e) ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu NON à toutes les questions.      Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) ..... en ma qualité de représentant légal de.....atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions. Date et signature du représentant légal :

**TROISIEME ADHERENT :**

Je soussigné(e) ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu NON à toutes les questions.      Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) ..... en ma qualité de représentant légal de.....atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions. Date et signature du représentant légal :

**QUATRIEME ADHERENT :**

Je soussigné(e) ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu NON à toutes les questions.      Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) ..... en ma qualité de représentant légal de.....atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions. Date et signature du représentant légal :

**CINQUIEME ADHERENT :**

Je soussigné(e) ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu NON à toutes les questions.      Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) ..... en ma qualité de représentant légal de.....atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions. Date et signature du représentant légal :