



# FICHE D'ADHESION 2021

du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 31 août 2021

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 e-mail :     ou    par courrier :   

## AUTRES ADHERENTS

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

## 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	Montant simple	Montant soutien	Total
-25 ans au 01/09/2020	J					12,00	20,00	
25 ans et plus au 01/09/2020	A					25,00	35,00	
Famille (2 adultes et à partir de 1 enfant)	F / F2					60,00	70,00	
Membre à vie	MV					0,00	25,00	
Chômeur (adhérent de plus d'un an)	C					0,00	12,00	
- 25 ans inscrit après le 01/06/2021	JPI					6,00	12,00	
+25 ans inscrit après le 01/06/2021	API					12,00	22,00	

Mur Escalade Berthe de Boissieux						30,00		
----------------------------------	--	--	--	--	--	-------	--	--

LICENCE / ASSURANCE FFME (Formule Base)		Certificat médical obligatoire				Prix licence	Options FFME			
-18 ans au 31/08/2021	FJ					50,50	Base+	+3 €	Slackline	5 €
18 ans et plus au 31/08/2021	FA					65,00	Base++	+10 €	Trail	10 €
Famille* : 3ème personne et plus	FF2					36,50	Ski piste	5 €	Total options :	
Licence découverte 1 Jour	FLD					6,00	VTT	30 €		

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

LICENCE / ASSURANCE FFRandonnée		Certificat médical obligatoire**				Prix licence
Individuelle Responsabilité Civile Accident Corporel	IRA					29,00
Famille* Responsabilité Civile Accidents Corporels	FRA					58,00
Individuelle Multi-Loisirs Pleine Nature	IMPN					39,00
Famille* Multi-Loisirs Pleine Nature	FMPN					78,00

\* 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

## RECAPITULATIF

Montant cotisations :

Montant licences :

Montant options FFME :

Mur d'escalade :

**Total à payer (5) :**

(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)

J'accepte le traitement informatisé des données personnelles qui me concernent en conformité avec les dispositions de la loi du n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données. J'ai noté que je pourrai exercer les droits qui me sont garantis par le RGPD en m'adressant à l'Association Les Grimpeurs des Alpes.

A Grenoble, le

Signature :

**RENOUVELLEMENT DE LICENCE DE LA FEDERATION FRANCAISE DE LA RANDONNEE PEDESTRE (FFRandonnée)**

**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 :

ADHERENT 1

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 :

ADHERENT 2

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 :

ADHERENT 3

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 :

ADHERENT 4

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 :