



FICHE D'ADHESION 2021

du 1^{er} mai au 31 août 2021

E-mail : info@club-montagne.net

Tél : 04 76 01 19 97

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					FFR I(F)RA
X	X (2)	X (3)	X	X	X		X	X (4)	FFR I(F)MPN
X	X	option	X	X	X	X	X	option	FFME

(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 01/05/2021	J					6,00	12,00	
25 ans et plus au 01/05/2021	A					12,00	22,00	
Famille (2 adultes et à partir de 1 enfant)	F / F2					30,00	35,00	
Membre à vie	MV					0,00	12,00	
Chômeur (adhérent de plus d'un an)	C					0,00	6,00	

LICENCE / ASSURANCE FFME (Formule Base)		Certificat médical obligatoire				Prix licence	Options FFME			
-18 ans au 31/08/2021	FJ					36,50	Base+	+3 €	Slackline	5 €
18 ans et plus au 31/08/2021	FA					44,00	Base++	+10 €	Trail	10 €
Famille* : 3ème personne et plus	FF2					29,50	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 :
Total à payer (5) (6):

(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 :

(6) Règlement par virement bancaire : Grimpeurs des Alpes IBAN : FR76 1027 8089 3300 0205 3480 133 BIC : CMCIFR2A

- 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 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 :