Fiche d’inscription pour les licences adultes

2025-2026

Club : ECBN Escalade Club Bailly Noisy

Une image contenant texte, Police, Graphique, graphisme

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

À retourner à : Nom Prénom – adresse – téléphone – courriel ou à remettre à un responsable du club.

La fiche d’inscription doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix.

Certificat médical ou attestation de santé :

Désormais, vous devez faire le nécessaire dans votre espace licencié pour, selon votre cas, générer l’attestation de santé, ou téléverser un certificat médical datant de moins d’un an. Vous serez relancé à plusieurs reprises. Sans cette étape, votre licence ne sera pas valide, vous ne pourrez ni l’imprimer, ni participer aux compétitions.

Nouvelle inscription ❑ Renouvellement ❑

Numéro de licence FFME**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PRÉNOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOM DE NAISSANCE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **LIEU DE NAISSANCE (avec code postal)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE** : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ **SEXE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NATIONALITÉ** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADRESSE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODE POSTAL** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **VILLE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TÉL** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour recevoir votre attestation de licence 2025-2026 et vos codes de connexion à l’espace licencié, vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique (écrire lisiblement) - adresse électronique :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Et/ou un numéro de téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Informations de santé : le certificat médical est obligatoire dans 3 cas de figure – autrement, l’attestation de santé suffit.**

1. J’ai répondu par « oui » à au moins une question du questionnaire de santé adulte fourni par la FFME
2. Je pratique en compétition ski-alpinisme
3. Je pratique en compétition escalade (niveau à partir des 1/2 Finales Championnat France et Coupe de France)

❑ **J’atteste ne pas être dans un des trois cas de figure ci-dessus et fournit une attestation de santé.**

❑ **Je suis dans l’un des trois cas de figure ci-dessus - je certifie fournir un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération, et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.**

* **Certificat médical fourni (si concerné)**

Certificat médical : loisir ❑ compétition ❑

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 choisie1 | | **ADULTE** | | | | | | **FAMILLE2** | | | | **Total** | |
|  | **Cotisation club pratiquant** incluant licence FFME + garanties RC et cotisation comité territorial + ligue | |  275 € | | | | | |  275 € | | | | **A = 275€** | |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | |
| **B** | Augmentation des garanties d’assurance *(facultatif)* | | **Case cochée contour**  Base  8€ |   Base +  11€ | | |   Base ++  18€ | |   Base  8€ | |   Base +  11€ |   Base ++  18€ | **B = 8€** | |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | |
| **C** | Options au choix  *(facultatif)* | |  Ski de piste  5 € | |  VTT  30 € | | |  Trail  10 € | | |   Slackline / Highline  5 € |   Protection agression | **C =** | |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | |
| **D** | Indemnités journalières optionnelles *(facultatif)* | |  IJ 1  18 € | | |  IJ 2  30 € | | | |  IJ 3  35 € | | | **D =** | |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | |
|  | | **TOTAL GENERAL (A+B+C+D) = 283€** | | | | | | | | | | | |  |

**1** Les tarifs sont donnés à titre indicatif et sont à adapter en fonction de l’offre de chaque club.

2 Licence famille = à partir de la troisième personne d’une même famille ou résidant à la même adresse (le prix ne s’applique pas aux deux premières personnes de la famille).

3 Pour information, coûts licence FFME + garanties Responsabilité civile obligatoires + coûts garanties de personne Formule Base (atteinte corporelle, frais de recherche, assistance rapatriement)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ADULTE | FAMILLE |
| Licence FFME + Garanties Responsabilité civile à 6 € (obligatoire) | 60 € | 26,5€ |

**Autorisation de prise de vue** :

Je soussigné(e), ❑ Madame ❑ Monsieur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorise le club :

* à prendre toute disposition utile en cas d’accident,
* 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.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus.

À \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Signature :