**Club d’Escalade ALTI CLUB COURNON d’AUVERGNE**

**Bulletin d’Adhésion pour la Saison Sportive 2024-2025 - Page 1**

**Nom** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

⃞ Nouvelle Adhésion au club

⃞ Renouvellement adhésion au club

⃞ Adhésion familiale

Numéro de licence FFME : .

Niveau de pratique : Loisir ⃞ Compétition ⃞

Date de naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Ville de naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . N° tél portable : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Code postal : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Ville : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

E-mail \*: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

\* J’accepte, je refuse que le club communique mon adresse électronique à ses partenaires (barrer la mention inutile)

**OPTIONS choisies avec l’assurance** :

**‒ je déclare avoir choisi les garanties « atteinte corporelle », « assistance/rapatriement » :**

⃞ **Base**

⃞ **Base + (+3 €)**

⃞ **Base ++ (+10 €)**

**‒ Et dans ce cas uniquement, ‒ avoir choisi, en plus, les options suivantes et ou les garanties optionnelles indemnités journalières :**

⃞ **Option ski de piste (+ 5 €)**  ⃞ **IJ1 (+ 18 €)**

⃞ **Option VTT (+ 30 €)**  ⃞ **IJ2 (+ 30 €)**

⃞ **Option slackline et highline (+ 5 €)** ⃞ **IJ3 (+ 35 €)**

⃞ **Option trail (+ 10 €)**

⃞ **CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE A TÉLÉVERSER DANS SON ESPACE LICENCIÉ POUR:**

**- LES NOUVEAUX ADHERENTS ADULTE**

**- LES ADHERENTS ATTEIGNANTS LA MAJORITÉ AVANT LE 09/2025**

 **- LES ADHERENTS RENOUVELANT UNE 4em FOIS DE SUITE LEUR LICENCE DEPUIS LE DERNIER**

 **CERTIFICAT (Un certificat médical est valable 3 saisons)**

**- LES ADHERENTS AVEC AU MOINS 1 RÉPONSE POSITIVE AU QUESTIONNAIRE SANTÉE**

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi

par le docteur le

et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

⃞ **ATTESTATION de SANTE**

 Je soussigné(e) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01

et avoir répondu par la négative à l’ensemble des rubriques. (Je conserve le questionnaire chez moi)

Pour les mineurs

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 avoir répondu par la négative à l’ensemble des rubriques. (Je conserve le questionnaire chez moi)

**Signature de l’adhérent (ou du responsable légal pour les mineurs)**

\* À tout moment, conformément à l’article 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression de données vous concernant. Pour l’exercice de ces droits, vous êtes invités à vous adresser au Président de l’ACCA ET à la FFME : info@ffme.fr ou au8/10 quai de la Marne 75019 PARIS

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Pour toutes informations sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la CNIL ( [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) ).

**Bulletin d’Adhésion pour la Saison Sportive 2024-2025 - Page 2**

|  |
| --- |
| **Cotisation 2024-2025**Adhésion au club incluant la **LICENCE FFME et l’ASSURANCE BASE FFME** |
| Tarif | 1 adhérent | 2 adhérents Famille |
| Par personne | 120 euros | 110 euros(Justificatif de parenté pour tous les adhérents) |
| Enfant (- de 18 ans en 2025)Etudiant (- de 25 ans - carte d’étudiant obligatoire) |  110 euros⃞ Pass Sport ⃞ Pass Région |
| Options d’Assurance | Coût supplémentaire en fonction des options choisies sur le Bulletin N°1 d’assurance |
| Extérieurs FFME | 70 euros, sans remise possible (Justificatif Photocopie Licence FFME 2018-2019) |
| **TOTAL à PAYER** |  |

Je soussigné(e) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

et agissant en qualité de représentant légal de . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- Reconnaît avoir été informé que l’adhésion au club s’accompagne de la prise de la licence à la FFME.

- Reconnaît que l’adhésion au club entraîne l’acceptation du Règlement Intérieur du club ainsi que celui de la FFME.

- Atteste avoir pris connaissance de la notice d’information concernant les garanties d’assurance proposées avec la licence ainsi que les garanties de personnes facultatives et avoir remis au club l’accusé d’information et d’adhésion aux contrats d’assurance FFME dûment signé.

Fait à . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , le . . . . . . . . . . . . . . . . . Signature

**DROIT A L’IMAGE** - **AUTORISATION**

- J’autorise le club ACCA à utiliser toutes photos ou vidéos me représentant pour toutes diffusions et sur tous supports choisis par les dirigeants de l’ACCA,

et ce dans le respect des droits et de ma personne.

- En acceptant ceci, je m’engage à ne demander aucune contrepartie à l’ACCA.

□ J’accepte □ Je refuse

Nom et Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . le . . . . . . . . . . . . . . . . Signature

**AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :**

Je soussigné(e)  Madame  Monsieur : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

agissant en qualité de : père, mère, parent exerçant le droit de garde, tuteur,

autorise  ma fille  mon fils : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- à participer aux différentes activités du club,

- à pratiquer l’escalade ou toute autre activité statutaire de la FFME, encadré(e) par des personnes responsables de l’association,

- à être transporté(e) dans les véhicules des adultes responsables de l’association.

autorise le club :

- à prendre toute disposition utile en cas d’urgence  médicale  chirurgicale

- à prendre des photos et des vidéos sur lesquelles pourraient figurer mon enfant, dans le cadre des manifestations organisées par le club,

- à diffuser les photos et les vidéos auprès de ses partenaires, de la presse, de la télévision et des éventuels supports internet utilisés par le club dans le respect des droits et de sa personne.

N° de téléphone de la personne à contacter en cas d’urgence : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Remarques :

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus,

À . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Signature