

| |
|--------------------|
| N° LICENCIÉ |
| |
| DATE D'INSCRIPTION |
| |

- Certificat médical
 Règlement intérieur
 Autorisation parentale
 Adhésion Assurance

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES et à renvoyer à votre Club accompagné du chèque de règlement à l'ordre du club.

M. Mme Mlle
 N° REFERENT FAMILIAL DU MEME CLUB
CATEGORIE
Si catégorie C ou E

NOM DE NAISSANCE et PRENOM _____

(Obligatoire)

NOM D'USAGE _____

(Si différent du nom de naissance)

DATE et LIEU DE NAISSANCE _____

(Obligatoire) VILLE PAYS (si hors de France)

ADRESSE _____

LOCALITE _____

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS _____

E-MAIL _____

PERSONNE à prévenir _____ TEL _____

en cas d'accident

TELEPHONES _____

MOBILE DOMICILE TRAVAIL

Cochez les activités pratiquées :

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Alpinisme | <input type="checkbox"/> 5. Marche Nordique | <input type="checkbox"/> 9. Ski Nordique | <input type="checkbox"/> 13. Surf des Neiges | <input type="checkbox"/> 17. Via Ferrata |
| <input type="checkbox"/> 2. Canyon | <input type="checkbox"/> 6. Randonnée | <input type="checkbox"/> 10. Ski de Randonnée | <input type="checkbox"/> 14. Télémart | <input type="checkbox"/> 18. Sports Aériens |
| <input type="checkbox"/> 3. Cascade de glace | <input type="checkbox"/> 7. Raquettes | <input type="checkbox"/> 11. Slackline | <input type="checkbox"/> 15. Trail | <small>Parapente, aile delta monoplace ou biplace, parapalpinisme.</small> |
| <input type="checkbox"/> 4. Escalade | <input type="checkbox"/> 8. Ski Alpin | <input type="checkbox"/> 12. Spéléologie | <input type="checkbox"/> 16. Vélo de montagne | |

Pratiquez-vous en compétition ? OUI NON

Données personnelles

La FFCAM a besoin de recueillir les informations du présent formulaire pour la gestion administrative de votre licence sportive. Elles sont destinées aux gestionnaires de la FFCAM, aux personnes habilitées de votre club, aux prestataires (informatique, routage, assurances) et leurs éventuels sous-traitants, et éventuellement aux partenaires de la FFCAM sauf opposition de votre part.

- J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé par la FFCAM.
 Je ne souhaite pas recevoir d'informations des partenaires de la FFCAM.

Conformément à la loi informatique et libertés vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : vosdonnees@ffc.com.fr

Comment avez-vous connu le club ?

- Licencié FFCAM Sans réponse Professionnels de la montagne Radio / TV Presse écrite
 Site Internet FFCAM Salon / Manifestation Autres : Refuges Réseaux sociaux

REPRÉSENTANTS LÉGAUX DU LICENCIÉ MINEUR (OU MAJEUR SOUS TUTELLE) renseigner au moins un représentant

M. Mme Mlle
 NOM et PRENOM _____

E-MAIL _____

TELEPHONE _____

ADRESSE _____

(si différente du licencié)

LOCALITE _____

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS _____

déclare exercer l'autorité parentale / la tutelle à l'égard de : (nom et prénom du mineur ou majeur sous tutelle)

M. Mme Mlle
 NOM et PRENOM _____

E-MAIL _____

TELEPHONE _____

ADRESSE _____

(si différente du licencié)

LOCALITE _____

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS _____

déclare exercer l'autorité parentale à l'égard de : (nom et prénom du mineur)

ASSURANCES

- Je déclare avoir reçu et pris connaissance d'un exemplaire de la notice d'information intitulée « LICENCE ASSURANCE - RÉSUMÉ DES GARANTIES SAISON 20-21 » de la FFCAM.
Les assurances attachées à la licence prennent effet dès le versement de la cotisation et cessent au 31 octobre 2021 minuit.
- Je reconnais avoir été informé par la FFCAM de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels ma pratique sportive peut m'exposer, et les frais de recherche et de secours. J'ai pris connaissance de la garantie complémentaire Assurance de Personne et Assistance Secours proposée par la FFCAM à ses licenciés figurant sur la notice d'information et qui couvre, dans les limites indiquées, **les dommages corporels, les frais de recherche et de secours et l'assistance rapatriement.**
Je certifie avoir connaissance que je peux avoir intérêt à souscrire à titre individuel et auprès de l'assureur de mon choix des garanties complémentaires d'assurances pour les dommages corporels.
- J'accepte** l'Assurance de Personne et Assistance Secours France/Union Européenne & Maroc proposée par la FFCAM (cf. notice) au tarif de **20,80 €, 17 €** pour les licenciés de moins de 24 ans au 01/01/2021 (catégories E1, E2, J1 et J2).
- Je refuse** l'Assurance de Personne et Assistance Secours France/Union Européenne & Maroc.
En cas de souscription différée, son coût sera majoré de **1 €** pour frais de gestion.
- Je veux** souscrire en plus de l'Assurance de Personne et Assistance Secours France, Union Européenne & Maroc, une assurance Individuelle Accident Renforcée (cf notice) au tarif de **38 €**.
- Je veux** étendre mon assurance complète au Monde Entier (Responsabilité Civile + Assurance de Personne et Assistance Secours) au tarif de **94 €**.
- Je veux** souscrire l'extension Paralpinisme au tarif de **280 €**.
- Je fournis un CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication à la pratique des sports de montagne (obligatoire pour les nouveaux licenciés).**

DATE : SIGNATURE Licencié ou représentant légal (pour mineur ou majeur sous tutelle)

- j'ai lu et je m'engage à respecter le protocole Covid mis en place par l'association
- pour les renouvellements : j'ai répondu "non" à toutes les questions du questionnaire médical (pas besoin de fournir un certificat médical)
ou
- je fournis un certificat médical

J'autorise l'association à publier des photos

pub, site internet, journal : Oui Non
facebook : Oui Non
instagram : Oui Non

Je suis intéressé pour recevoir les photos des sorties par mail : Oui Non

J'autorise mon enfant mineur à quitter le gymnase sans accompagnateur à la fin du cours
Oui Non

je souhaite participer à la vie du club, (réunion, manifestations, cours, sorties) Oui Non

Avez-vous des attentes particulières ?
.....

Date :

Signature :