



DEMANDE DE LICENCE FFME DEMI-SAISON 2022

Du 1^{er} MAI au 30 septembre 2022

Renouvellement Nouvelle Licence



Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Né(e) le : / / Sexe : Féminin Masculin

Tél :

Email* :

Cadre réservé au club

Payé le : ___ / ___ / ____

Encaissé par : _____

Saisie informatique : _____

le : ___ / ___ / ____
par _____

Commentaires : _____

N° : _____

*Attention vous recevrez votre licence à cette adresse email ainsi que votre abonnement gratuit à FFME iMag. Les informations club, fédérales et offres partenaires pourront également être transmises à cette adresse. Merci d'indiquer une adresse valide.

LICENCE : PRIX DE BASE+ASSURANCE			TOTAL
<input type="checkbox"/> Adulte= 58€	<input type="checkbox"/> Jeune=50 € né après 1/09/2004	<input type="checkbox"/> Famille**= 38€	€
OPTION			
SKI <input type="checkbox"/> 5,00 €	VTT <input type="checkbox"/> 30,00 €	TRAIL <input type="checkbox"/> 10,00 €	€
- Les nouvelles licences, Certificat médical (date de visite) : ___ / ___ / ____			
- Les renouvellements, les certificats médicaux sont valables 3 ans, date du précédent ___ / ___ / ____			
- Remplir le questionnaire de santé « QS-SPORT », attester ci-dessous y avoir répondu non à toutes les questions Si vous avez répondu Oui à au moins une question vous devez fournir un certificat médical de moins d'un an.			
<input type="checkbox"/> MONTAGNE Alpinisme, Ski de randonnée			
- Certificat médical (date de visite) : : ___ / ___ / ____			
MONTANT TOTAL DE LA LICENCE règlement par chèque uniquement à USB MONTAGNE			€

**Tarif Famille: à partir de la 3eme licence dans la même famille (option possible en supplément)

Je soussigné déclare : (COCHEZ LES CASES) :

- Avoir pris connaissance du contenu du résumé des garanties d'assurance, avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription des différentes garanties complémentaires pour les personnes pratiquant des activités statuariques relevant de la FFME.
- Avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire santé si pas de certificat médical
- Accepter recevoir de la part du Club les informations sur les sorties et animations du club et les offres partenaires.
- Autoriser l'USB à prendre des photos de mon enfant dans le cadre de l'activité et à les diffuser.
- Avoir pris connaissance du règlement de la structure d'escalade du gymnase et du règlement de la structure d'escalade de l'Atelier (salle de pan).
- Autoriser mon enfant à participer aux entraînements d'escalade en SAE et SNE du club de l'USB montagne pour la saison.
- Je souhaite être informé sur les sorties randonnée.

Fait à : _____ le : _____ Nom et signature (pour les mineurs : représentant légal)