



RENSEIGNEMENTS sur l'ADULTE

Nom :

Prénom :

Date de naissance:....., Lieu :

Adresse (complète) :

Nationalité :..... Sexe :

Tél. mobile :

Tél. fixe :

Adresse mail

@ :(merci d'écrire avec lisibilité)

Pour recevoir toutes les informations du club + votre attestation de licence et vos codes de connexion à l'espace licencié FFME

Personne à prévenir en cas d'URGENCE : Tel :

 rubrique 1 : INFORMATIONS DE SANTÉ

En cochant cette case, je CERTIFIE fournir un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la FFME (dans ce cas précisez la date de délivrance et la pratique en cochant la ou les cases concernées dans la rubrique 2), et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques / **OU j'ATTESTE avoir répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire santé.**

- Pour une LICENCE « LOISIR », l'adhérent répond à un questionnaire de santé. S'il répond « oui » à au moins une question, il doit fournir un certificat médical. Dans le cas contraire, il coche l'attestation de santé, puis il passe à la rubrique 3.
- Pour une LICENCE « COMPETITION », l'adhérent qui souscrit pour la 1^{ère} fois une licence FFME au club doit fournir un certificat médical mentionnant la pratique « en compétition » de la discipline concernée. L'adhérent qui renouvelle sa licence FFME répond à un questionnaire de santé. S'il répond « oui » à au moins une question, il doit fournir un certificat médical. Dans le cas contraire, il coche l'attestation de santé. Un licencié « compétition » fournit obligatoirement un certificat médical tous les 3 ans.
- Si vous pratiquez l'ALPINISME*, l'adhérent renouvelle son certificat à chaque saison.

 rubrique 2 : CERTIFICAT MEDICAL FOURNI uniquement si concerné (cf ci-dessus)
Précisez DATE de délivrance du certificat médical ci-contre (moins d'1 an) : Loisir Alpinisme* Compétition Prescription Sport Santé

(* activité d'alpinisme pratiquée au dessus de 2500m comportant un séjour d'au moins 1 nuit à cette altitude ou au dessus)

 rubrique 3 : Si vous jugez utile de nous préciser que vous prenez un traitement médical particulier et/ou que vous êtes sujet à des allergies particulières, merci de nous l'indiquer ci-dessous (remarque : il vous appartiendra d'informer le responsable du club sur papier libre si besoin est, avant chaque sortie du club ou en cas de changement de situation):

Recevoir gratuitement la newsletter Direct'Infos de la FFME (pour être informé des actus, stages, formations, etc ...proposés par la fédé)

oui non

Recevoir gratuitement la revue Grande Voix de la FFME

oui non

J'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

(* rayer la mention refusée)

Montant INSCRIPTION (voir grille tarifs)

(si chèque : libellez à l'ordre de SEZ'A sup)

Cotisation club =

+ Licence FFME (OBLIGATOIRE) =

comprend Assurance Responsabilité Civile (obligatoire) + Assurance Individuelle Accident Formule « Base » (sauf si refus)

+ Assurance complémentaire (facultatif) =

TOTAL à régler =

En signant cette demande d'adhésion, je déclare avoir pris connaissance de la notice d'assurance proposée avec la licence FFME et j'approuve les principes de fonctionnement 2023-2024 du club

Date :**Signature:**