

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 : .....

INFORMATIONS DE SANTÉ
☐ **rubrique 1 :** Cochez 1 case parmi les 2 proposées selon votre situation

☐ En cochant cette case, j'ATTESTE avoir répondu « NON » à toutes les questions du Questionnaire Santé.

☐ En cochant cette case, je CERTIFIE fournir un certificat médical de non-contre-indication (de moins d'1 an) aux sports statutaires de la FFME.
Précisez la DATE de délivrance du certificat médical ci-contre : 

*NB : Certificat médical obligatoire pour les compétiteurs adultes à partir des 1/2 finales des championnats de France et coupe de France et à renouveler tous les 3 ans (si pas de saison d'interruption) et pour la pratique du Ski-alpinisme.*

☐ **rubrique 2 :** 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):

J'autorise le club : (\* rayer la mention refusée)

\*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.

Calcul MONTANT INSCRIPTION (détail sur la grille des tarifs)
☐ Cotisation club (OBLIGATOIRE) = 50 € ou 25 € (si étudiant)

+

☐ Licence FFME (OBLIGATOIRE) (comprend Assur Resp Civile + cotisation
Ligue et CT FFME) = 69 € ou 35,5 € (si 3<sup>ème</sup> licencié de la famille)

+

Assurance Individuelle Accident (RECOMMANDÉE) : cochez votre choix :

☐ Niv1 : Formule BASE = 8 €
ou ☐ Niv2 : Formule BASE+ = 11 €
ou ☐ Niv3 : Formule BASE++ = 18 €
OU ☐ Je REFUSE de prendre une Assurance Individuelle Accident

+ Extension de garantie (FACULTATIF): compléter le formulaire assurance FFME et ajouter le montant de la souscription = .....€

DÉDUIRE les aides ci-dessous si vous en êtes bénéficiaire :PASS SPORT : précisez le code :  - 50 €

PASS LOISIRS (CAF) (précisez code et montant total) = - .....€

**TOTAL à régler = .....€**Précisez votre MODE DE PAIEMENT :
☐ Chèque (mettre à l'ordre de SEZ'A sup)

☐ Espèces

☐ Virement (préciser en libellé : « adhésion 2026-2027 +NOM Prénom de l'adhérent »)

IBAN de SEZ'A sup: FR 02 200 410 100 208 830 47J 023 67

La Banque Postale

En signant cette demande d'adhésion, je déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'assurance proposée avec la licence FFME et j'approuve les principes de fonctionnement 2026-2027 du club :

Date  
inscription :Signature :

