



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ADULTES 2018-2019

Numéro de licence si connu : _____

Nouveau licencié **FFME** | Renouvellement **FFME** | Nouveau licencié **FFCAM** | Renouvellement **FFCAM**

IDENTITE DU LICENCIÉ

Homme Femme Nationalité: _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : ___/___/___

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____ Pour recevoir votre attestation de licence, vos codes de connexion à l'espace licencié et les infos du club, vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique

Portable _____ @ Mail (MAJUSCULES svp) : _____ @ _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom Prénom : _____ Tél fixe : _____ Portable : _____

CRENEAUX POSSIBLES

Pour s'inscrire à un cours encadré, merci de cocher la (ou les) case(s) correspondante(s)

Saint-Lô :

Lundi 18h00-21h00
Mardi 19h30-22h00
Jeudi 18h00-20h00 / 20h00 / 22h00

Vendredi 18h00-20h00 cours compétition

Vendredi 20h00-22h00 cours autonomie/perfectionnement

FORMULE CHOISIE (à cocher SVP)

Cotisation club		dont	Options facultatives licences FFME			TOTAL A PAYER
			Augmentation des garanties d'assurance	Options autres activités	Indemnités journalières	
Pratique libre	110 €	Licence FFME et assurance de base	<input type="checkbox"/> Base 0 €	<input type="checkbox"/> Ski piste 5€	<input type="checkbox"/> IJ 1 = 18€	
		Ou	<input type="checkbox"/> Base + 3 €	<input type="checkbox"/> Slackline 5€	<input type="checkbox"/> IJ 2 = 30€	
		Licence FFCAM et assurance	<input type="checkbox"/> Base ++ 10 €	<input type="checkbox"/> Trail 10€	<input type="checkbox"/> IJ 3 = 35€	
	110 €	incluse	+€	+€	+€ =	€

Le tee-shirt club est disponible pour 10€. Si vous êtes intéressé vous pouvez préciser la taille : XS – S – M – L – XL

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.

DOCUMENTS A RETOURNER (merci de cocher pour vérifier que vous disposez de tous les documents)

- cette fiche complétée
- coupon du **formulaire d'assurance** (bulletin n°1) dûment rempli et signé
- certificat médical** (si création de licence ou réponse(s) positive(s) au questionnaire santé CERFA 15699)

Date et signature

+ **règlement** : chèque de _____ € à l'ordre du CAF Vallée de la Vire avec le nom du licencié inscrit au dos
 espèces : _____ € autre : _____

Association labélisée « Escalade » et « Ecole d'escalade » par la fédération française de la montagne et de l'escalade