



ADHESION 2019 – 2020

Famille

Renseignements : ☎ 06 76 73 22 81 (Quentin BACHELART)
✉ pyreneescalade@gmail.com

💻 <http://pyreneescalade.free.fr>

Adhérent principal

Nom :

Téléphone :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance : / /

.....

E-mail (obligatoire pour recevoir la licence FFME) :

Code Postal :

.....

Ville :

Entourez votre choix :

- J'accepte que mon image soit « diffusée » sur le site partage de photos de Pyrène : **oui non**

- Licencié FFME dans un autre club : **oui non**. Si oui, **Licence N°**

La cotisation pour l'année 2019 -2020 est composée de la **part Club (obligatoire)**, de la **licence et de la responsabilité civile FFME (obligatoire)** ainsi que de diverses options d'assurance FFME (facultatives).

Part Club	Licence et responsabilité civile FFME	FFME - Partie optionnelle	
<input type="checkbox"/> Famille : 50 € (pour l'ensemble de la famille)	<input type="checkbox"/> Adulte : 55,00 € <input type="checkbox"/> Jeune (<18 ans) : 40,50 €	Assurance au choix : <input type="checkbox"/> Base : +8 € <input type="checkbox"/> Base+ : +11 € <input type="checkbox"/> Base++ : +18 €	Garanties optionnelles : <input type="checkbox"/> IJ1 : +18 € <input type="checkbox"/> IJ2 : +30 € <input type="checkbox"/> IJ3 : +35 €
		Options complémentaires (seulement avec Base, Base+ ou Base++) <input type="checkbox"/> Option VTT : +30 € <input type="checkbox"/> Option ski de piste : +5 € <input type="checkbox"/> Option slackline / highline : +5 € <input type="checkbox"/> Option Trail : +10 €	
Total Adhérent principal : €			

✓ Si première licence

Certificat médical : **loisir** ☐ **compétition** ☐

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi par le docteur le et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

✓ Si renouvellement de la licence

Vous avez transmis un certificat médical **en 2017-2018 ou 2018-2019**. Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter, si l'une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et compléter ci-dessus.

Attestation de santé :

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

2^{ème} adhérent

Nom :

E-mail :

Prénom :

Téléphone :

Date de naissance : / /

Part Club	Licence et responsabilité civile FFME	FFME - Partie optionnelle	
	<input type="checkbox"/> Adulte : 55,00 € <input type="checkbox"/> Jeune (<18 ans) : 40,50 €	Assurance au choix : <input type="checkbox"/> Base : +8 € <input type="checkbox"/> Base+ : +11 € <input type="checkbox"/> Base++ : +18 €	Garanties optionnelles : <input type="checkbox"/> IJ1 : +18 € <input type="checkbox"/> IJ2 : +30 € <input type="checkbox"/> IJ3 : +35 €
Total 2^{ème} adhérent : €		Options complémentaires (seulement avec Base, Base+ ou Base++) <input type="checkbox"/> Option VTT : +30 € <input type="checkbox"/> Option ski de piste : +5 € <input type="checkbox"/> Option slackline / highline : +5 € <input type="checkbox"/> Option Trail : +10 €	
<p>✓ Si première licence Certificat médical : <i>loisir</i> <input type="checkbox"/> <i>compétition</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi par le docteur le et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.</p> <p>✓ Si renouvellement de la licence</p> <p>Vous avez transmis un certificat médical pour 2017-2018 ou 2018-2019. Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter, si l'une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et compléter ci-dessus.</p> <p>Attestation de santé (au choix):</p> <p>Majeur : Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p>Mineur : Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p>			

3 ^{ème} adhérent			
Nom : Prénom : Date de naissance : / /		E-mail : Téléphone :	
Part Club	Licence et responsabilité civile FFME	FFME - Partie optionnelle	
	<input type="checkbox"/> Famille : 26,50 €	Assurance au choix : <input type="checkbox"/> Base : +8 € <input type="checkbox"/> Base+ : +11 € <input type="checkbox"/> Base++ : +18 €	Garanties optionnelles : <input type="checkbox"/> IJ1 : +18 € <input type="checkbox"/> IJ2 : +30 € <input type="checkbox"/> IJ3 : +35 €
Total 3^{ème} adhérent : €		Options complémentaires (seulement avec Base, Base+ ou Base++) <input type="checkbox"/> Option VTT : +30 € <input type="checkbox"/> Option ski de piste : +5 € <input type="checkbox"/> Option slackline / highline : +5 € <input type="checkbox"/> Option Trail : +10 €	
<p>✓ Si première licence Certificat médical : <i>loisir</i> <input type="checkbox"/> <i>compétition</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi par le docteur le et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.</p> <p>✓ Si renouvellement de la licence</p> <p>Vous avez transmis un certificat médical en 2017-2018 ou 2018-2019. Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter, si l'une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et compléter ci-dessus.</p>			

Attestation de santé (au choix):

Majeur : Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Mineur : Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

4^{ème} adhérent

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

E-mail :

Téléphone :

Part Club**Licence et responsabilité civile
FFME****FFME - Partie optionnelle**☐ Famille : 26,50 €**Assurance au choix :**☐ Base : +8 €☐ Base+ : +11 €☐ Base++ : +18 €**Garanties optionnelles :**☐ IJ1 : +18 €☐ IJ2 : +30 €☐ IJ3 : +35 €**Options complémentaires (seulement avec Base, Base+ ou Base++)**☐ Option VTT : +30 €☐ Option ski de piste : +5 €☐ Option slackline / highline : +5 €☐ Option Trail : +10 €**Total 4^{ème} adhérent : €****✓ Si première licence****Certificat médical :** loisir ☐ compétition ☐

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi par le docteur le et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

✓ Si renouvellement de la licence

Vous avez transmis un certificat médical **en 2017-2018 ou 2018-2019**. Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter, si l'une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et compléter ci-dessus.

Attestation de santé (au choix):

Majeur : Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Mineur : Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Total famille : €

Pièces à fournir impérativement avec cette fiche :

- certificat médical (ou attestation de santé complétée) **pour chaque adhérent.**
- accusé d'information signé (« bulletin n°1 » page 7 de la notice d'assurance) **pour chaque adhérent.**
- chèque à l'ordre de PYRENE.

**Je reconnais avoir pris connaissance des consignes de sécurité et certifie exacts les renseignements ci-dessus.****Fait à, le/...../.....****Signature :**