

Toute inscription non accompagnée d'un **certificat médical de non contre-indication à la pratique de nos activités** et d'un **règlement par chèque** à l'ordre de Charlaix' Scalade ne pourra être prise en compte.

Identité

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/..../.. Sexe : M F Age : .. ans

Nationalité :

Coordonnées

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

E-mail :

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Cotisation

Licence découverte pour premier essai	+ 4 € <input type="checkbox"/>
Résident ou travailleur Meylanais (sur justificatif)	160 € <input type="checkbox"/>
Autres	180 € <input type="checkbox"/>
Assurance : option ski de piste (cf. conditions sur www.ffme.fr)	+ 4 € <input type="checkbox"/>
Réduction étudiante (sur justificatif)	- 30 € <input type="checkbox"/>
Réduction pour le 2 ^{ème} inscrit de la même famille (même adresse)	- 20 € <input type="checkbox"/>
Réduction pour le 3 ^{ème} inscrit de la même famille (même adresse)	- 15 € <input type="checkbox"/>

Niveau de pratique

Débutant(e) Débrouillé(e) Autonome Compétition (doit être spécifié sur le certificat médical)

Droit à l'image

J'autorise Je n'autorise pas l'association **Charlaix' scalade** à utiliser mon image sur son site web.

Acceptation

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent :

*** Partie réservée au club (à imprimer en recto/verso) ***

Paie ment

Banque :

Numéro chèque(s) :

Réductions :

Encaissé :

Certificat médical

Récupéré et agrapé :

Licence FFME

Inscription le :

Attestation d'information assurance

Récupéré et agrapé :

Passeport escalade FFME

blanc jaune orange vert bleu violet rouge noir

AG de fin d'année

Envoi courrier

Envoi mail