

# Charlaix'Scalade Inscription adulte 2012/2013

Toute inscription non accompagnée d'un **certificat médical de non contre-indication à la pratique de nos activités** (certificat type: <http://www.ffme.fr/licence/page/le-certificat-medical-a-la-ffme.html>) 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	+ 6 € <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 <a href="http://www.ffme.fr">www.ffme.fr</a> )	+ 6 € <input type="checkbox"/>
Réduction étudiante (avec justificatif) et famille (à partir du 2 <sup>ème</sup> inscrit à la même adresse)	- 20 € <input type="checkbox"/>
Déjà licencié FFME (avec justificatif)	- 50 € <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 : \_\_\_\_\_

# Charlaix'Scalade Inscription adulte 2012/2013

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

## Paieiment

Banque : ....

Numéro chèque(s) : ....

Réductions : ....

Encaissé : ....

## Certificat médical

Nom du médecin :

Récupéré et agrapé : ....

## Licence FFME

Inscription le : ....

Ou N° de licence si déjà licencié :

## 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