

NEUBOURG ESCALADE CLUB

NOM : PRENOM : NÉ(E) le : Numéro de licence (si réinscription)	ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE : TEL FIXE : TEL PORTABLE : EMAIL :
--	---

Personnes à contacter en cas d'urgence (obligatoire pour les mineurs) :

Noms :

Tel(numéros supplémentaires) :

Nom du médecin traitant : Date du certificat (mention compétition conseillée) :	<i>Problèmes devant être portés à la connaissance du club :</i>
---	---

Je soussigné(e).....autorise le club d'escalade ou un de ses représentants à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident lors d'une séance d'entraînement, de compétition ou d'une sortie en site naturel sportif.

A, le.....Signature

COTISATION ET ASSURANCE <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Licence FFME + adhésion NEC Adulte = 114 € <input type="checkbox"/> Licence FFME + adhésion NEC Jeune = 94 € <input type="checkbox"/> Adhésion NEC Adulte (déjà licencié FFME) : 58 € <input type="checkbox"/> Adhésion NEC Jeune (déjà licencié FFME) : 51 € <input type="checkbox"/> Réduction : -10 € si 2^{ème} inscription <input type="checkbox"/> Réduction : -20 € si 3^{ème} inscription <input type="checkbox"/> Réduction : -30 € si 4^{ème} inscription <input type="checkbox"/> Assurance Base : 8 € <input type="checkbox"/> Assurance Base + : 11 € <input type="checkbox"/> Assurance Base ++ : 18 € <input type="checkbox"/> Option IJ1 :18€ <input type="checkbox"/> Option IJ2 :30€ <input type="checkbox"/> Option IJ3 :35€ <input type="checkbox"/> Option Ski de piste : 5 € <input type="checkbox"/> Option VTT : 30 € <input type="checkbox"/> Option Slackine et Highline : 5 € <p>TOTAL :</p>	<u>Récapitulatif des pièces à fournir :</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'escalade en compétition <input type="checkbox"/> dossier d'inscription complété et signé <input type="checkbox"/> Bulletin d'assurance (fourni par le club et à remplir) <input type="checkbox"/> photo d'identité <input type="checkbox"/> règlement de la cotisation
---	---

PAIEMENT EN :

ESPECES

CHEQUE(S) :

Nom du débiteur :

Chèque N°1 : A débiter le

Chèque N°2 : A débiter le.....

Chèque N°3 : A débiter le

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

SIGNATURE :

Autorisez-vous le club à utiliser pour la saison/....., votre image à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, site Internet, réseaux sociaux, etc.) ?

oui

non

1



Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION
A LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME**
(valable pendant un an à compter du jour où il a été délivré)

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné : Nom Prénom

Né(é) le :

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre indication à la pratique des activités physiques et sportives (sports de montagne)

Pratique en compétition : Oui Non

Date :

Cachet du médecin :

Signature :