

**NEUBOURG ESCALADE CLUB**

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

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

Noms :

Tel( numéros supplémentaires) :

<b>Nom du médecin traitant :</b>  <b>Date du certificat ( mention compétition conseillée) :</b>	<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

<b>COTISATION ET ASSURANCE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Licence FFME + adhésion NEC Adulte = 117 €</li> <li><input type="checkbox"/> Licence FFME + adhésion NEC Jeune = 98 €</li> <li><input type="checkbox"/> Adhésion NEC Adulte (déjà licencié FFME) : 61 €</li> <li><input type="checkbox"/> Adhésion NEC Jeune (déjà licencié FFME) : 54 €</li> <li><input type="checkbox"/> Réduction : -10 € si 2<sup>ème</sup> inscription</li> <li><input type="checkbox"/> Réduction : -20 € si 3<sup>ème</sup> inscription</li> <li><input type="checkbox"/> Réduction : -30 € si 4<sup>ème</sup> inscription</li> <li><input type="checkbox"/> Assurance Base : 8 €</li> <li><input type="checkbox"/> Assurance Base + : 11 €</li> <li><input type="checkbox"/> Assurance Base ++ : 18 €</li> <li><input type="checkbox"/> Option IJ1 :18€</li> <li><input type="checkbox"/> Option IJ2 :30€</li> <li><input type="checkbox"/> Option IJ3 :35€</li> <li><input type="checkbox"/> Option Ski de piste : 5 €</li> <li><input type="checkbox"/> Option VTT : 30 €</li> <li><input type="checkbox"/> Option Slackine et Highline : 5 €</li> </ul> <p><b>TOTAL : .....</b></p>	<b><u>Récapitulatif des pièces à fournir :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'escalade en compétition</li> <li><input type="checkbox"/> dossier d'inscription complété et signé</li> <li><input type="checkbox"/> Bulletin d'assurance (fourni par le club et à remplir)</li> <li><input type="checkbox"/> photo d'identité</li> <li><input type="checkbox"/> règlement de la cotisation</li> </ul>
---	---

**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 :