

Nom / Prénom: .....

Date de naissance : .....

Rue : .....

Ville : .....

Code Postal : .....

Tél fixe : .....

Tél mobile : .....

E. Mail : .....

Je ne désire pas que mon n° de tél.  / mon mel  soit diffusé au sein du club

Je ne souhaite pas figurer sur des images prises lors d'évènements club diffusées par Saint Cham Escalade

**Formule d'adhésion** : cocher la case correspondante (assurance **responsabilité civile RC obligatoire comprise**)

	Septembre							janvier							avril						
adulte	115 €							98 €							77 €						
	Adhésion	Licence	RC	Activité	Base	Base +	Base ++	Adhésion	Licence	RC	Activité	Base	Base +	Base ++	Adhésion	Licence	RC	Activité	Base	Base +	Base ++
	10	49	3	53	8	11	18	10	49	3	36	8	11	18	10	49	3	15	8	11	18
Chômeur/Étudiant	80 €							70 €							62 €						
	Adhésion	Licence	RC	Activité	Base	Base +	Base ++	Adhésion	Licence	RC	Activité	Base	Base +	Base ++	Adhésion	Licence	RC	Activité	Base	Base +	Base ++
	10	49	3	20	8	11	18	10	49	3	8	8	11	18	10	49	3	0	8	11	18

Cotisation familiale pour adhésion à l'année à partir de 2 personnes vivant sous le même toit: réduction de 10%

Déclare :

- Avoir pris connaissance du document d'information assurance joint.

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur, des dates de fin de l'activité (mi-juin) et les accepter

Attention, un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'escalade est OBLIGATOIRE.

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.

Renouvellement de la licence

Vous avez transmis un certificat médical l'an dernier. Le **questionnaire** de santé que le club va vous remettre est à compléter et à conserver. **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 la partie « première licence ».

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.

A St Chamond le ..... Signature .....