

# Fiche d'inscription pour les licences **adultes** 2023/2024



Contact: [philingrimpe@gmail.com](mailto:philingrimpe@gmail.com)

La fiche d'inscription doit être accompagnée :

du **paiement** de la cotisation : 150 €

Certificat médical ou attestation de santé :

Désormais, vous devrez, selon votre cas, valider l'attestation santé (*licence loisir*) directement dans votre espace licencié ou téléverser un certificat médical datant de moins d'un an (*licence compétition*). Sans cette étape, votre licence ne sera pas valide, vous ne pourrez ni l'imprimer, ni participer aux compétitions.

Nouvelle inscription

Renouvellement

Numéro de licence : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Pour recevoir votre attestation de licence 2023-2024 et vos codes de connexion à l'espace licencié, vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique (écrire lisiblement)

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contre-indication à l'escalade ou une attestation santé, et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques indiquées par mon médecin.

- **Pour une licence « loisir »**, l'adhérent répond à un questionnaire de santé disponible dans son espace licencié. S'il répond « oui » à au moins une question, il doit fournir un certificat médical. Dans le cas contraire, il valide l'attestation de santé dans son espace licencié.
- **Pour une licence « compétition »**, l'adhérent qui souscrit pour la première fois une licence doit fournir un certificat médical mentionnant la pratique « en compétition » de la discipline concernée. L'adhérent qui **renouvelle sa licence** répond à un questionnaire de santé. S'il répond « oui » à au moins une question, il doit fournir un certificat médical. Dans le cas contraire, il remplit l'attestation de santé. **Un licencié « compétition » fournit obligatoirement un certificat médical tous les trois ans.**

Personne à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du club ainsi que celui de la FFME.

Signature :

le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_