



FICHE D'ADHESION 2023

du 1^{er} septembre 2022 au 31 août 2023

N° Adhérent :

NOM : Prénom :
 Date de naissance : Adresse :
 CP : Commune :
 Téléphone fixe : Mobile : E-Mail :
 Personne à prévenir en cas d'accident : Téléphone :

➤ Je désire recevoir le bulletin d'information trimestriel : « Le 34 ! » : par e-mail : ou par courrier :

AUTRES ADHERENTS

| | NOM | Prénom | E-Mail | Né(e) le |
|---|-------|--------|--------|----------|
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

COUVERTURE DES ACTIVITES PAR LES LICENCES-ASSURANCES

| Randonnée pédestre | Alpinisme | Ski alpin (piste et hors-piste) | Ski de randonnée | Raquette | Via Ferrata Via Corda | Escalade | Canyon | VTT | LICENCES |
|--------------------|-----------|---------------------------------|------------------|----------|-----------------------|----------|--------|--------|--------------------|
| X (1) | | | | X | | | | | FFR I(F)RA |
| X | X (2) | X (3) | X | X | X | | X | X (4) | FFR I(F)MPN |
| X | X | option | X | X | X | X | X | option | FFME |

(1): exclus: baudrier, crampons (2): max PD (Peu Difficile) (3): dans le domaine des stations (4): hors VTT de descente et BMX

| COTISATION CLUB | | 1 | 2 | 3 | 4 | Montant simple | Montant soutien | Total |
|---|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|-------|
| -25 ans au 01/09/2022 | J | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12,00 | 20,00 | |
| 25 ans et plus au 01/09/2022 | A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25,00 | 35,00 | |
| Famille (2 adultes et à partir de 1 enfant) | F / F2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 60,00 | 70,00 | |
| Membre à vie | MV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0,00 | 25,00 | |
| Chômeur (adhérent de plus d'un an) | C | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0,00 | 12,00 | |
| - 25 ans inscrit après le 01/05/2023 | JPI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6,00 | 12,00 | |
| +25 ans inscrit après le 01/05/2023 | API | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12,00 | 22,00 | |
| Mur Escalade Berthe de Boissieux | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30,00 | | |

| LICENCE / ASSURANCE FFME (Formule Base) | | Certificat médical obligatoire | | | | Prix licence | Options FFME | | | |
|--|-----|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| -18 ans au 31/08/2023 (Réduit après le 1/05/ 2023) | FJ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 52,00 | Base+ | +3€ <input type="checkbox"/> | Slackline | 5 € <input type="checkbox"/> |
| 18 ans et plus au 31/08/2023 (Réduit après le 1/05/2023) | FA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 66,50 | Base++ | +10 € <input type="checkbox"/> | Trail | 10 € <input type="checkbox"/> |
| Famille* : 3 ^{ème} personne et plus (Réduit après le 1/05/2023) | FF2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38,00 | Ski piste | 5 € <input type="checkbox"/> | Total options : | |
| Licence découverte 1 Jour | FLD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6,00 | VTT | 30 € <input type="checkbox"/> | | |

* Licence Famille : Réduction à partir du 3ème membre

| LICENCE / ASSURANCE FFRandonnée | | Certificat médical obligatoire* | | | | Prix licence |
|--|------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| Individuelle Responsabilité Civile Accident Corporel | IRA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29,00 |
| Familiale** Responsabilité Civile Accident Corporel | FRA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 58,00 |
| Individuelle Multi-Loisirs Pleine Nature | IMPN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39,00 |
| Familiale** Multi-Loisirs Pleine Nature | FMPN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78,00 |

* Ou attestation de santé si renouvellement : voir au verso

** Licence Familiale : titulaire + conjoint + enfant(s) mineur(s) ou à charge – 25 ans vivant sous le même toit

| RECAPITULATIF |
|--------------------------------------|
| Montant cotisations : |
| Montant licences : |
| Montant options FFME : |
| Mur d'escalade : |
| Total à payer (5) (6) : |

(5) Règlement par chèque à l'ordre des : Grimpeurs des Alpes A adresser à : Grimpeurs des Alpes MNEI 5 place Bir Hakeim 38000 GRENOBLE
Banque : Chèque N° : Montant :

(6) Règlement par virement bancaire : Grimpeurs des Alpes IBAN : FR76 1027 8089 3300 0205 3480 133 BIC : CMCIFR2A

Je déclare avoir pris connaissance des conditions et des extensions d'assurance proposées par les fédérations (sites Internet : ffme.fr ou ffrandonnee.fr)

J'accepte le traitement informatisé des données personnelles qui me concernent en conformité avec les dispositions de la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données. J'ai noté que je pourrai exercer les droits qui me sont garantis par le RGPD en m'adressant à l'Association Les Grimpeurs des Alpes.

A Grenoble, le

Signature :

RENOUVELLEMENT DE LICENCE DE LA FEDERATION FRANCAISE DE LA RANDONNEE PEDESTRE (FFRandonnée)

ATTESTATION DE SANTE

Le questionnaire de santé qui vous a été remis vous permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions, vous devez fournir un nouveau certificat médical, même si votre dernier certificat date de moins de 3 ans.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, l'attestation ci-dessous est à compléter :

ADHERENT **1**

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu NON à toutes les questions. Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal :

ADHERENT **2**

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu NON à toutes les questions. Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal :

ADHERENT **3**

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu NON à toutes les questions. Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal :

ADHERENT **4**

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu NON à toutes les questions. Date et signature :

Si l'adhérent est mineur :

Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal :