



TEL : 06.44.96.19.58
info@club-montagne.net

FICHE D'ADHESION 2025/2026

du 1^{er} septembre 2025 au 31 août 2026

N° Adhérent :



www.club-montagne.net

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

AUTRES ADHERENTS :

	NOM	Prénom	E-Mail	Né(e) le	Nationalité	Lieu de Naissance
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 / JEUNE
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 01/09/2025 (réduit après le 01/05/2026)	J	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12,00	20,00
25 ans et plus au 01/09/2025 (réduit après le 01/05/2026)	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28,00	38,00
Famille (2 adultes et à partir de 1 enfant)	F / F2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63,00	73,00
Membre à vie	MV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,00	28,00
Chômeur (adhérent de plus d'un an)	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,00	14,00

Mur Escalade Berthe de Boissieux		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30,00	
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------	--	-------

LICENCE / ASSURANCE FFME (Formule Base)		Attestation de santé				Prix licence
-18 ans au 31/08/2025 (réduit après le 01/05/2026)	FJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71,50
18 ans et plus au 31/08/2025 (réduit après le 01/05/2026)	FA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84,00
Famille ¹ : 3ème personne et plus (réduit après le 01/05/2026)	FF2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50,50

Options FFME			
Base+	+3€	<input type="checkbox"/>	Slackline 5 € <input type="checkbox"/>
Base++	+10 €	<input type="checkbox"/>	Trail 10 € <input type="checkbox"/>
Ski piste	5 €	<input type="checkbox"/>	Total options :
VTT	30 €	<input type="checkbox"/>

¹ Licence Famille : Réduction à partir du 3ème membre

LICENCE / ASSURANCE FFRandonnée		Certificat médical obligatoire ² (- de 6 mois)				Prix licence
Individuelle Responsabilité Civile Accident Corporel	IRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31,00
Familiale ³ Responsabilité Civile Accident Corporel	FRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61,50
Jeunes -26 ans au 31/08/2025	JRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14,00
Individuelle Multi-Loisirs Pleine Nature	IMPN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43,00
Familiale ³ Multi-Loisirs Pleine Nature	FMPN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86,00

² Ou attestation de santé si renouvellement : voir au verso

³ Licence Familiale : titulaire + conjoint + enfant(s) mineur(s) ou à charge de -25 ans vivant sous le même toit

RECAPITULATIF	
Montant cotisations :	
Montant licences :	
Montant options FFME :	
Mur d'escalade :	
Total à payer :	

➤ **Règlement par chèque à l'ordre de : Grimpeurs des Alpes** A adresser à : Grimpeurs des Alpes MGM 14 Rue de la République 38000 GRENOBLE

Banque : Chèque N° : Montant :

➤ **Règlement par virement bancaire** : Grimpeurs des Alpes IBAN : FR76 1027 8089 3300 0205 3480 133 BIC : CMCIFR2A

➤ **Règlement par HelloAsso pour la cotisation Club**

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 :

ATTESTATION DE SANTE

Les questionnaires de santé sont disponibles sur le [site](#). Le questionnaire de santé reste la propriété de l'adhérent.

FFRandonnée :

- **Première prise de licence** et à chaque **reprise après interruption de 2 saisons** : un [Certificat médical d'Absence de Contre-Indications](#) à la pratique (CACI) pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes, **datant de moins de six mois est obligatoire**.
- **Renouvellement annuel de la licence** : est demandé l'[Attestation sur l'honneur](#) d'avoir lu et compris les conseils de santé ([questionnaire de santé](#)) et prendre, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la FFRandonnée sans risque pour sa santé.
- **Pour les mineurs** : **aucun CACI n'est requis** lors d'une **prise de licence** ou de son **renouvellement**. [Attestation sur l'honneur](#) d'avoir rempli le [questionnaire de santé](#) et d'avoir pris les dispositions médicales nécessaires en cas de réponse positive à une question, afin d'adapter sa pratique sportive à son état de santé du moment.

FFME : Pour une nouvelle licence ou un renouvellement,

- **Le certificat médical n'est obligatoire que dans le cas suivant :**
Licenciés jeunes ou adultes ayant répondu "OUI" à l'une des questions du **Questionnaire de Santé (QS jeune / QS adulte)**
- **Les autres cas de figure : l'attestation de santé suffit !**

ADHERENT

Je soussigné(e) atteste avoir lu et compris les conseils de santé et prendre, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la **FFRandonnée** sans risque pour sa santé.

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé **FFME** 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 **pour les mineurs** et qu'il/elle a répondu **NON** à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal :

ADHERENT

Je soussigné(e) atteste avoir lu et compris les conseils de santé et prendre, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la **FFRandonnée** sans risque pour sa santé.

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé **FFME** 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 **pour les mineurs** et qu'il/elle a répondu **NON** à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal :

ADHERENT

Je soussigné(e) atteste avoir lu et compris les conseils de santé et prendre, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la **FFRandonnée** sans risque pour sa santé.

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé **FFME** 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 **pour les mineurs** et qu'il/elle a répondu **NON** à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal :

ADHERENT

Je soussigné(e) atteste avoir lu et compris les conseils de santé et prendre, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la **FFRandonnée** sans risque pour sa santé.

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé **FFME** 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 **pour les mineurs** et qu'il/elle a répondu **NON** à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal :