



TEL : 06.44.96.19.58

info@club-montagne.net**FICHE D'ADHESION 2026/2027**du 1^{er} septembre 2026 au 31 août 2027

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
X	X (2)	X (3)	X	X	X		X	X (4)	FFR I(F)MPN / JEUNE
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 01/09/2026 (réduit après le 01/05/2027)	J	☐	☐	☐	☐	12,00	22,00	
25 ans et plus au 01/09/2026 (réduit après le 01/05/2027)	A	☐	☐	☐	☐	28,00	38,00	
Famille (2 adultes et à partir de 1 enfant)	F / F2	☐	☐	☐	☐	63,00	73,00	
Membre à vie	MV	☐	☐	☐	☐	0,00	28,00	
Chômeur (adhérent de plus d'un an)	C	☐	☐	☐	☐	0,00	14,00	

Mur Escalade Berthe de Boissieux		☐	☐	☐	☐	35,00		
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------	--	-------

LICENCE / ASSURANCE FFME (Formule Base)		Attestation de santé	Prix licence	Options FFME			
-18 ans au 31/08/2026 (réduit après le 01/05/2027)	FJ	☐	☐	☐	☐	Base+ +3€ ☐	Slackline 5 € ☐
18 ans et plus au 31/08/2026 (réduit après le 01/05/2027)	FA	☐	☐	☐	☐	Base++ +10 € ☐	Trail 10 € ☐
Famille ¹ : 3ème personne et plus (réduit après le 01/05/2027)	FF2	☐	☐	☐	☐	Ski piste 5 € ☐	Total options :
						VTT 30 € ☐	

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	☐	33,00
Familiale ³ Responsabilité Civile Accident Corporel	FRA	☐	66,00
Jeunes -26 ans au 31/08/2026	IMPJ	☐	31,00
Individuelle Multi-Loisirs Pleine Nature	IMPJ	☐	46,00
Familiale ³ Multi-Loisirs Pleine Nature	FMPN	☐	92,00

² Ou attestation de santé si renouvellement : voir au verso³ 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 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 :

ATTESTATION DE SANTE

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

FFRandomnée :

- **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 d'attester sur l'honneur d'avoir lu et pris connaissance des [conseils de santé de la COMED](#) de la FFRandonnée.
- **Pour les mineurs** : lors d'une **prise de licence** ou de son **renouvellement** : est demandé d'attester sur l'honneur d'avoir rempli le [questionnaire de santé](#) et que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse **négative**. À défaut, elles sont tenues de produire [un certificat médical](#) attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.

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 Mineur](#) / [QS Majeur](#))
- Les autres cas de figure : l'attestation de santé suffit !

ADHERENT **1**

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 **2**

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 **3**

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 **4**

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 :