



ASC ESCALADE FICHE D'INSCRIPTION

POUR LES ADULTES



Nom : Prénom :

Date de naissance

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ fixe :

☎ portable :

E-mail « EN MAJUSCULES » nécessaire pour la licence FFME et pour l'organisation du club :

- J'autorise le club à publier mon image sur son site internet <http://www.escalade-chevigny.fr> ou sur tout document d'information ou de promotion du club.

- Je donne aux responsables de la section l'autorisation de prendre toute décision qu'ils jugeraient utile et autorise le médecin ou le chirurgien à intervenir s'il en juge la nécessité.

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur consultable sur le site du club.

PREMIERE LICENCE

CERTIFICAT MEDICAL

Certificat médical: compétition

- Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi mon médecin 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 vous a remis est à compléter. 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.

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

Je déclare avoir reçu et avoir remis le coupon signé du contrat d'assurance de la licence FFME.

fait à : le :

Signature

Réservé au club

Créneau : jour horaires :.....

<input type="checkbox"/> Mode de règlement :	<input type="checkbox"/> Chq B : banquen°.....=€
	<input type="checkbox"/>n°.....=€
	<input type="checkbox"/> CE : nomn°.....=€
	<input type="checkbox"/> Chq V : nbre :.....X€ °.....=€
	<input type="checkbox"/> Espèces °.....=€

Certificat Médical : OUI NON Assurance FFME OUI NON Total =€