

Fiche d'inscription pour les licences **adultes**

2025-2026

Club : **ROQVERTICAL (Section Loisirs)**



À retourner à : DEWILDE Marc – 365 ch de St Joseph, 13400 Aubagne – 0619560041 – marc.dewilde@sfr.fr ou à remettre à un responsable du club.

La fiche d'inscription doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix.

Certificat médical ou attestation de santé :

Désormais, vous devez faire le nécessaire dans votre espace licencié pour, selon votre cas, générer l'attestation de santé, ou téléverser un certificat médical datant de moins d'un an. Vous serez relancé à plusieurs reprises. 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 FFME : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NOM DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE (avec code postal) : _____

DATE DE NAISSANCE : __/__/____ SEXE : _____ NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ TÉL : _____

Pour recevoir votre attestation de licence 2025-2026 et vos codes de connexion à l'espace licencié, vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique (écrire lisiblement) - adresse électronique : _____

Et/ou un numéro de téléphone portable : _____

> Informations de santé : le certificat médical est obligatoire dans 3 cas de figure – autrement, l'attestation de santé suffit.

1. J'ai répondu par « oui » à au moins une question du questionnaire de santé adulte fourni par la FFME
2. Je pratique en compétition ski-alpinisme
3. Je pratique en compétition escalade (niveau à partir des 1/2 Finales Championnat France et Coupe de France)

☐ J'atteste ne pas être dans un des trois cas de figure ci-dessus et fournit une attestation de santé.

☐ Je suis dans l'un des trois cas de figure ci-dessus - je certifie fournir un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération, et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

> Certificat médical fourni (si concerné)

Certificat médical : loisir ☐ compétition ☐

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Téléphone : _____

Recevoir gratuitement la newsletter Direct'Infos : oui ☐ non ☐

Recevoir gratuitement la revue Grande Voix : oui ☐ non ☐

Signature de l'adhérent :

FORMULE CHOISIE ¹	ADULTE			FAMILLE ²			TOTAL
Cotisation³ club pratiquant incluant licence FFME + garanties RC + cotisation comité territorial + ligue	<input type="checkbox"/> Libre 90 €			<input type="checkbox"/> Libre 55 €			A =
Cotisation³ club non pratiquant incluant licence FFME + garanties RC + cotisation comité territorial + ligue	<input type="checkbox"/> 85 €			<input type="checkbox"/> 50 €			
Augmentation des garanties d'assurance (<i>facultatif</i>)	<input type="checkbox"/> Base 8 €	<input type="checkbox"/> Base + 11 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 18 €	<input type="checkbox"/> Base 8 €	<input type="checkbox"/> Base + 11 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 18 €	B =
Options au choix (<i>facultatif</i>)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 €	<input type="checkbox"/> VTT 30 €	<input type="checkbox"/> Trail 10 €	<input type="checkbox"/> Slackline / Highline 5 €		<input type="checkbox"/> Protection agression	C =
Indemnités journalières optionnelles (<i>facultatif</i>)	<input type="checkbox"/> Indemnités journ. 1 18 €		<input type="checkbox"/> Indemnités journ. 2 30 €		<input type="checkbox"/> Indemnités journ. 3 35 €		D =
TOTAL GENERAL (A+B+C+D)							

¹ Les tarifs sont donnés à titre indicatif et sont à adapter en fonction de l'offre de chaque club.

² Licence famille = à partir de la troisième personne d'une même famille ou résidant à la même adresse (le prix ne s'applique pas aux deux premières personnes de la famille).

³ Pour information, coûts licence FFME + garanties Responsabilité civile obligatoires + coûts garanties de personne Formule Base (atteinte corporelle, frais de recherche, assistance rapatriement)

	ADULTE	FAMILLE
Licence FFME + Garanties Responsabilité civile à 6 € (obligatoire)	60 €	26,5€

Autorisation de prise de vue :

Je soussigné(e), ☐ Madame ☐ Monsieur _____

autorise le club :

- à prendre toute disposition utile en cas d'accident,
- à prendre des images sur lesquelles je pourrais figurer, dans le cadre des activités organisées par le club et à les utiliser pour sa communication interne et externe auprès de ses partenaires et des médias.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus.

À _____, le __ / __ / ____

Signature :

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr

Association 1901 agréée par le ministère chargé des sports - Affiliée à l'IFSC, à l'ISMF et au CNOSF - APE 9312Z - Numéro de siret : 784 354 193 00046
Numéro de déclaration d'activité : 11753802875