

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

M. Mme Mlle
NOM et PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE (Obligatoire) _____ N° REFERENT FAMILIAL DU MEME CLUB _____ CATEGORIE _____ Si catégorie C ou E

ADRESSE _____

LOCALITE _____

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS _____

E-MAIL _____

PERSONNE à prévenir en cas d'accident _____ TEL _____

TELEPHONES _____
MOBILE _____ DOMICILE _____ TRAVAIL _____

Cochez les activités pratiquées (sans incidence sur l'assurance) :

- | | | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Alpinisme | <input type="checkbox"/> 6. Randonnée | <input type="checkbox"/> 11. Slackline | <input type="checkbox"/> 16. Vélo de montagne |
| <input type="checkbox"/> 2. Canyon | <input type="checkbox"/> 7. Raquettes | <input type="checkbox"/> 12. Spéléologie | <input type="checkbox"/> 17. Via Ferrata |
| <input type="checkbox"/> 3. Cascade de glace | <input type="checkbox"/> 8. Ski Alpin | <input type="checkbox"/> 13. Surf des Neiges | <input type="checkbox"/> 18. Sports Aériens |
| <input type="checkbox"/> 4. Escalade | <input type="checkbox"/> 9. Ski Nordique | <input type="checkbox"/> 14. Télémak | Parapente, aile delta monoplace |
| <input type="checkbox"/> 5. Marche Nordique | <input type="checkbox"/> 10. Ski de Randonnée | <input type="checkbox"/> 15. Trail | ou biplace, paralpinisme. |
- Pratiquez-vous en compétition ? OUI NON

Données personnelles

La FFCAM a besoin de recueillir les informations du présent formulaire pour la gestion administrative de votre licence sportive. Elles sont destinées aux gestionnaires de la FFCAM, aux personnes habilitées de votre club, aux prestataires (informatique, routage, assurances) et leurs éventuels sous-traitants, et éventuellement aux partenaires de la FFCAM sauf opposition de votre part.

- J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé par la FFCAM.
- Je ne souhaite pas recevoir d'informations des partenaires de la FFCAM.

Conformément à la loi informatique et libertés vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : vosdonnees@ffcam.fr

Comment avez-vous connu le club ?

- | | | | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Licencié FFCAM | <input type="checkbox"/> Salon / Manifestation | <input type="checkbox"/> Radio / TV | <input type="checkbox"/> Presse écrite |
| <input type="checkbox"/> Site Internet FFCAM | <input type="checkbox"/> Professionnels de la montagne | <input type="checkbox"/> Refuges | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Sans réponse | <input type="checkbox"/> Autres : | | |

REPRÉSENTANTS LÉGAUX DU LICENCIÉ MINEUR (il est indispensable de renseigner au moins un représentant)

M. Mme Mlle
NOM et PRENOM _____

E-MAIL _____

TELEPHONE _____

ADRESSE (si différente du mineur) _____

LOCALITE _____

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS _____

déclare exercer l'autorité parentale à l'égard de : (nom et prénom du mineur)

M. Mme Mlle
NOM et PRENOM _____

E-MAIL _____

TELEPHONE _____

ADRESSE (si différente du mineur) _____

LOCALITE _____

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS _____

déclare exercer l'autorité parentale à l'égard de : (nom et prénom du mineur)

Je déclare avoir reçu et pris connaissance d'un exemplaire de la notice d'information intitulée « résumé des garanties Saison 2018-2019 Licence assurance de la FFCAM ».
Les assurances attachées à la licence prennent effet dès le versement de la cotisation et cessent au 31 octobre 2019 minuit.

Je reconnais avoir été informé par la FFCAM de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels ma pratique sportive peut m'exposer, et les frais de recherche et de secours. J'ai pris connaissance de la garantie complémentaire Assurance de Personne et Assistance Secours proposée par la FFCAM à ses licenciés figurant sur la notice d'information et qui couvre, dans les limites indiquées, les **dommages corporels, les frais de recherche et de secours et l'assistance rapatriement.**

Je certifie avoir connaissance que je peux avoir intérêt à souscrire à titre individuel et auprès de l'assureur de mon choix des garanties complémentaires d'assurances pour les dommages corporels.

J'accepte l'Assurance de Personne et Assistance Secours France/Union Européenne & Maroc proposée par la FFCAM (cf. notice) au tarif de **21 €, 16 €** pour les licenciés de moins de 24 ans au 01/01/2019 (catégories E1, E2, J1 et J2).

Je refuse l'Assurance de Personne et Assistance Secours France/Union Européenne & Maroc.
 En cas de souscription différée, son coût sera majoré de **1 €** pour frais de gestion.

Je veux souscrire en plus de l'Assurance de Personne et Assistance Secours France, Union Européenne & Maroc, une assurance Individuelle Accident Renforcée (cf notice) au tarif de **33 €**.

Je veux étendre en plus de l'Assurance de Personne et Assistance Secours France, Union Européenne & Maroc, mon assurance complète au Monde Entier (Responsabilité Civile + Assurance de Personne et Assistance Secours) au tarif de **87 €**.

CERTIFICAT MEDICAL de non-contre indication à la pratique des sports de montagne, obligatoire pour les nouveaux licenciés, à fournir avec la présente fiche.

J'autorise l'association à publier des photos

pub, site internet, journal : **Oui** **Non**
 facebook : **Oui** **Non**
 instagram : **Oui** **Non**

Je suis intéressé pour recevoir les photos des sorties par mail : **Oui** **Non**

J'autorise mon enfant mineur à quitter le gymnase sans accompagnateur à la fin du cours
Oui **Non**

je souhaite participer à la vie du club, (réunion, manifestations, cours, sorties) **Oui** **Non**

.....

.....

Avez-vous des attentes particulières ?

.....

.....

Date :

Signature :