

**A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES et à renvoyer à votre Club accompagné du chèque de règlement à l'ordre du club.**

M.  Mme  Mlle
 N° REFERENT FAMILIAL DU MEME CLUB
CATEGORIE
Si catégorie C ou E

NOM DE NAISSANCE et PRENOM (Obligatoire) \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE (Si différent du nom de naissance) \_\_\_\_\_

DATE et LIEU DE NAISSANCE (Obligatoires) \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ PAYS \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

LOCALITE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TELEPHONES \_\_\_\_\_ MOBILE \_\_\_\_\_ DOMICILE \_\_\_\_\_ TRAVAIL \_\_\_\_\_

PERSONNE à prévenir en cas d'accident \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

**Cochez les activités pratiquées :** pour mieux vous connaître et vous informer.

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Alpinisme        | <input type="checkbox"/> 5. Marche nordique | <input type="checkbox"/> 9. Ski nordique      | <input type="checkbox"/> 13. Surf des neiges  | <input type="checkbox"/> 17. Via ferrata                                  |
| <input type="checkbox"/> 2. Canyon           | <input type="checkbox"/> 6. Randonnée       | <input type="checkbox"/> 10. Ski de randonnée | <input type="checkbox"/> 14. Télémark         | <input type="checkbox"/> 18. Sports aériens                               |
| <input type="checkbox"/> 3. Cascade de glace | <input type="checkbox"/> 7. Raquettes       | <input type="checkbox"/> 11. Slackline        | <input type="checkbox"/> 15. Trail            | <small>Parapente, aile delta, parapente ou biplace, paraplanisme.</small> |
| <input type="checkbox"/> 4. Escalade         | <input type="checkbox"/> 8. Ski alpin       | <input type="checkbox"/> 12. Spéléologie      | <input type="checkbox"/> 16. Vélo de montagne |   |

Pratiquez-vous en compétition ?  OUI  NON

**Données personnelles** 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](mailto:vosdonnees@ffcam.fr)

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.

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.  J'ai compris l'objet de ce contrôle.

**Comment avez-vous connu le club ?**

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

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX DU LICENCIÉ MINEUR (OU MAJEUR SOUS TUTELLE) renseigner au moins un représentant**

M.  Mme  Mlle

NOM et PRENOM \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_

ADRESSE (si différente du licencié) \_\_\_\_\_

LOCALITE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS \_\_\_\_\_

déclare exercer l'autorité parentale / la tutelle à l'égard de : ..... (nom et prénom du mineur ou majeur sous tutelle)

M.  Mme  Mlle

NOM et PRENOM \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_

ADRESSE (si différente du licencié) \_\_\_\_\_

LOCALITE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS \_\_\_\_\_

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

## ASSURANCES

- Je déclare avoir reçu et pris connaissance d'un exemplaire de la notice d'information intitulée « LICENCE ASSURANCE - RÉSUMÉ DES GARANTIES SAISON 21-22 » de la FFCAM.  
Les assurances attachées à la licence prennent effet dès le versement de la cotisation et cessent au 31 octobre 2022 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 frais de recherche et de secours, les dommages corporels 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 20,80 €, 17 € pour les licenciés de moins de 24 ans au 01/01/2022 (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 39 €.
- Je veux étendre mon assurance complète au Monde Entier (Responsabilité Civile + Assurance de Personne et Assistance Secours) au tarif de 97 €.
- Je veux souscrire l'extension Paralpinisme au tarif de 290 €.
- Je fournis un CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication à la pratique des sports de montagne (obligatoire pour les nouveaux licenciés majeurs ; pour les nouveaux licenciés mineurs consulter l'auto-questionnaire sur [https://ffcam.fr/certificat\\_medical.html](https://ffcam.fr/certificat_medical.html)).

- j'ai lu et je m'engage à respecter le protocole Covid mis en place par l'association
- pour les renouvellements : j'ai répondu "non" à toutes les questions du questionnaire médical (pas besoin de fournir un certificat médical)
- ou
- je fournis un certificat médical

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 :

N° Siret: 444 967 905 00027 Code APE : 926 C N°URSSAF : U 31 01 7722056  
Agrément Jeunesse et sport: 31 AS 1264

