

Fiche d'inscription pour les
licences adultes

2026-2027

Club : ROC ALTITUDE

rocaltitude.bsa10@gmail.com

07.63.74.47.54



A retourner à : Sylvain Maire ou Mathieu Ioriatti

La fiche d'inscription doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix, d'un **certificat médical* ou de l'attestation santé (ci-dessous)**

Nouvelle inscription ☐ Renouvellement ☐ Numéro de licence : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____ Sexe : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____

Lieu de naissance : _____ Nom de naissance : _____

Adresse mail : _____

Et/ou un numéro de téléphone portable : _____

➤ **Première licence**

* certificat médical : loisir ☐ alpinisme ☐ compétition ☐ prescription sport santé ☐

(Alpinisme = activité d'alpinisme pratiquée au-dessus de 2500m comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus).

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi le __ / __ / ____ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques indiquées par mon médecin.

➤ **Renouvellement de la licence**

Si vous pratiquez l'alpinisme, renouvelez le certificat médical chaque saison et complétez :

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi le __ / __ / ____ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Pour toutes les autres activités, vous avez transmis un certificat médical au cours de l'une des 2 saisons précédentes. Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. 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 complétez ci-dessus. Si vous avez transmis un certificat médical il y a plus de deux saisons, vous devez en fournir un nouveau.

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.

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	
A ³	Cotisation club pratiquant incluant licence FFME + garanties RC et assurance Base et cotisation comité territorial + ligue	138,00 €		86,50 €		A =	
B	Augmentation des garanties d'assurance (à cocher)	☐ Base + 3 €	☐ Base ++ 10 €	☐ Base + 3 €	☐ Base ++ 10 €	B =	
Pour ADULTE OU JEUNE OU FAMILLE							
C	Options au choix (à cocher)	☐ Ski de piste 5 €	☐ VTT 30 €	☐ Trail 10 €	☐ Slackline / Highline 5 €	C =	
TOTAL GENERAL (A+B+C)							

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.

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	54€	20,50 €
Garanties Responsabilité civile à 6 € + Garanties de personnes formule Base à 8€	14 €	14 €

 RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque 10278	Guichet 02529	N° compte 00020786301	Clé 29	Devise EUR	Domiciliation CCM DE BAR SUR AUBE	
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	1027	8025	2900	0207	8630	129
Domiciliation CCM DE BAR SUR AUBE 149 RUE NATIONALE 10200 BAR SUR AUBE ☎ 03 25 27 27 38				Titulaire du compte (Account Owner) ROC ALTITUDE ROUTE DE SOULAINES 10200 BAR SUR AUBE		
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		

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 :