



À retourner à : Sabrina Philipps, 19 route de Haslach 68140 MUNSTER
Ou à remettre à un responsable de créneau libre.

La fiche d'inscription doit être accompagnée :

- du **chèque** du montant correspondant à vos choix,
- de l'accusé d'adhésion au contrat d'**assurance saison 2024-2025 (bulletin n°1 de la notice d'assurance situé à la suite de la fiche d'inscription)**

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 compléter 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 ☐

☐ Je m'engage à respecter les textes et règlements de la fédération, ainsi que sa charte d'éthique et de déontologie (**obligatoire**).

☐ Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club ASLM – section escalade, disponible sur le site internet aslm68.fr

Signature de l'adhérent :

	ADULTE	FAMILLE*	CADRE			Autre Club	Total
Formule choisie	Libre	Cours ou Libre	Adulte	Adulte Famille	Ado	Toute Catégorie	
Montant de cotisation	☐ 120 €	☐ 100 €	☐ 65 € pris en charge par le club	☐ 56 € pris en charge par le club	☐ 50 € pris en charge par le club	☐ 80 €	A=
Augmentation des garanties d'assurance (à cocher)	☐ Base	☐ Base +	☐ Base ++				B=
	0 €	3 €	10 €				
Options au choix (à cocher)	☐ Ski de piste 5 € ☐ Slackline/Highline 5 € ☐ Trail 10 € ☐ VTT 30 €						C=
Indemnités journalières optionnelles (à cocher)	☐ IJ 1 = 18 € ☐ IJ 2 = 30 € ☐ IJ 3 = 35 €						D=
TOTAL GENERAL (A+B+C+D)							

* Licence Famille : A partir de la 3^e personne d'une même famille, le montant de la cotisation est réduit (tous résidant à la même adresse).

Veuillez indiquer les noms et prénoms des autres membres de la même famille :

Autorisation :

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 :

Ne manquez pas les actualités de l'association :

- ☐ Je souhaite être ajouté au groupe WhatsApp du club.



Au contrat d'assurance FFME 2024-2025

Je soussigné(e)

☐ Mme ☐ M (Nom, prénom en lettres capitales) : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

☐ agissant pour mon propre compte

☐ agissant pour le compte de l'enfant mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence 2023-2024 : _____ Club : _____

Déclare :

☐ avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2024-2025 ainsi que du document d'information sur le produit d'assurance (référence COM21446), relatifs au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (FFME) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre,

☐ prendre acte de l'existence d'une garantie Responsabilité civile obligatoire et de défense pénale et recours (6 €),

☐ ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer ma couverture par des garanties optionnelles.

- Je déclare avoir choisi les garanties Atteinte corporelle, Assistance/rapatriement (en complément de la responsabilité civile sportive obligatoire) :

☐ Base (8 €)

☐ Base + (11 €)

☐ Base ++ (18 €)

Et dans ce cas uniquement,

- avoir choisi, en plus, les options suivantes :

☐ Option ski de piste (5 €)

☐ Option VTT (30 €)

☐ Option slackline et highline (5 €)

☐ Option trail (10 €)

- avoir choisi les garanties optionnelles Indemnités journalières :

☐ IJ1 (18 €)

☐ IJ2 (30 €)

☐ IJ3 (35 €)

☐ Je déclare ne vouloir souscrire aucune garantie optionnelle et n'accepter que la garantie Responsabilité civile obligatoire et de Défense pénale et recours (6 €).

☐ Je déclare avoir choisi l'option de garantie Protection Juridique « Protection Agression » 1,70 €.

Les montants indiqués en euro correspondent aux cotisations annuelles TTC.

Nous vous remercions de retourner le présent bulletin, dûment rempli et signé, à votre club - accompagné de votre règlement, par chèque bancaire libellé à l'ordre du club. La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

Nous vous conseillons de conserver une copie de ce bulletin afin de garder une trace des choix que vous avez fait.

Nous vous informons que :

- La FFME agit en qualité de Mandataire d'Intermédiaire d'Assurance, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 08040595 (www.orient.fr) et est soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09,

- La FFME exerce en qualité de Mandataire du Cabinet Gomis-Garrigues, agent général Allianz, immatriculé à ORIAS sous les numéros 07 020 818/08 045 968 et que, à ce titre, elle travaille exclusivement, pour la présentation de ces garanties d'assurance, avec une des sociétés du Groupe Allianz,

- La FFME peut bénéficier d'avantages économiques en rapport avec la souscription des garanties.

La protection de vos données personnelles

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz

☐ Oui ☐ Non

Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et, de manière générale, les sites internet d'Allianz. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____, le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)

