



À retourner par mail à escalade@aslm68.fr

Ou par courrier 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 paiement de l'adhésion par virement bancaire (voir RIB joint en fin de formulaire). **Merci d'indiquer vos nom et prénom dans l'intitulé du virement. L'inscription sera finalisée à la réception du paiement.**
- de l'accusé d'adhésion au contrat d'assurance saison 2026-2027 (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 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 ☐

☐ 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

☐ Je m'engage à participer, dans la mesure de mes possibilités, à la vie du club et aux événements organisés.

Signature de l'adhérent :

	ADULTE		FAMILLE *	CADRE		Autre Club	Total
Formule choisie	Libre	Cours	Cours ou Libre	Adulte	Adulte Famille	Toute Catégorie	
Montant de cotisation	120 €	150 €	100 €	65 € pris en charge par le club	56 € pris en charge par le club	80 €	A=
Forfait pour sorties en site naturel encadrée par le club *	30 €* <i>*nécessite de détenir à minima le passeport jaune ou orange. Le club fournit le matériel adapté.</i>						B=
Augmentation des garanties d'assurance (à cocher)	Base	Base +		Base ++		10 €	C=
	0 €	3 €					
Options au choix (à cocher)	Ski de piste 5 € Slackline/Highline 5 € Trail 10 € VTT 30 €						D=
Indemnités journalières optionnelles (à cocher)	IJ 1 = 18 € IJ 2 = 30 € IJ 3 = 35 €						E=
TOTAL GENERAL (A+B+C+D+E)							

* 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 _____

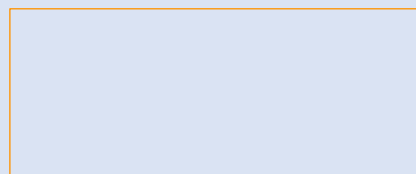
autorise le club :

- 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

Effacer

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 2024-2025 : _____ Club : _____

Déclare :

☐ avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2025-2026 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.orientas.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 d'AMPLITUDE ASSURANCE immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 20005657 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-ci, 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)



Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	03280	00021150901	85	EUR	CCM VALLEES DE LA FECHT

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
FR76 1027 8032 8000 0211 5090 185	CMCIFR2A

Domiciliation

CCM VALLEES DE LA FECHT
7 PLACE DE LA MAIRIE
68380 METZERAL

☎ 03 89 20 45 66

Titulaire du compte (Account Owner)

ASLM SECTION ESCALADE
ABS CLAIRE MATTER
1 CHEMIN DU LANGAECKERLE
68140 MUNSTER

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

