



SAISON 2015 - 2016

(Septembre à juin)

Cadre réservé à
l'administration :

Enregistré le :

Conditions d'inscriptions :

- Certificat Médical de votre médecin (- 1 an)
- Fiche d'inscription (ci-dessous)

- Une cotisation de _____ Euros
- en espèces
- en chèque à l'ordre de : C.R.O.QU.AN.

Banque : Numéro chèque :

(Possibilité de paiement en plusieurs fois)

- Nous délivrons des attestations de paiement sur demande
- Coupons Cart@too acceptés (Région)
- Copie carte d'identité (pour les nouveaux)

CATEGORIE :

N° LICENCE :

Sexe* : F ou M *(entourer)

Création

Renouvellement

Type de licence (comprend l'assurance) :

Compétition

Loisir

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :/...../.....

Nationalité :

N° Sécurité Sociale (carte vitale) :

Adresse(s) postale(s) :

CP : Ville :

Téléphone(s) fixe : Mobile(s) :

Téléphone(s) travail :

Courriel 1 (obligatoire pour recevoir la licence électronique) :

.....@.....

Courriel 2 (parents si mineur) :@.....

Personnes à prévenir en cas d'accident :

N° de téléphone(s) :

Droit à l'image : Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :

Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la F.F.M.E. et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Je certifie l'exactitude des informations fournies et m'engage à être en accord avec le règlement intérieur de l'association.

Date et signature de l'adhérent :

AUTORISATION PARENTALE (athlètes mineurs seulement)

Je soussigné (e) père, mère, tuteur, représentant légal, de l'enfant

- autorise les dirigeants du C.R.O.QU.AN. à faire pratiquer en cas d'urgence, des soins et intervention médicale par des services compétents en cas d'urgence.

Fait à le Signature :

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :

Conformément à l'article R.232-52 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage le ministère des sports peut être amené à la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

CERTIFICAT MEDICAL de moins de 1 an (à joindre)

date du certificat médical :	nom du médecin :
	n° de téléphone :

Tableau des catégories d'âges et tarifs 2015-2016 (entourer l'option choisie)

Catégories	Années	Prix adhésion (FFME + CRBN + CD14 + club + RC obligatoire à 3 €)	Avec assurance base (11 €)	Avec assurance base + (14 €)	Avec assurance base ++ (21 €)
Baby-grimpe	2009 et après	77 €	85 €	88 €	95 €
Microbes	2007/2008				
Poussins	2005/2006				
Benjamin(e)s	2003/2004				
Minimes	2001/2002				
Cadet(te)s	1999/2000	92 €	100 €	103 €	110 €
Juniors	1997/1998				
Seniors	1977/1996				
Vétérans	1976 et avant				

*Réduction de 5 € pour le 2e membre de la même famille, réduction de 10 € pour le 3e et les suivants

ACCEPTERIEZ-VOUS DE NOUS AIDER ?

Même ponctuelle, votre aide nous est précieuse,
alors n'hésitez pas à nous donner un coup de main pour :

Tenir une buvette	OUI	NON
Préparer le terrain en vue d'une compétition (salle ou terrain)	OUI	NON
Nous aider dans des tâches de secrétariat	OUI	NON
Faire des gâteaux ou des crêpes pour une compétition	OUI	NON
Accompagner lors d'un déplacement	OUI	NON
Transporter des grimpeurs dans votre voiture	OUI	NON
Faire juge (<i>Il n'est pas nécessaire d'être « officiel » lors d'une compétition jeunes</i>), nous pouvons vous proposer par la suite une formation	OUI	NON
Autres :	OUI	NON

9 bis rue Abbé Anne 14510 HOULGATE ☎ 02 31 28 06 79

Courriel : croquan.houlgate@free.fr Site Internet : <http://croquan-escalade-houlgate.eklablog.com>

