

Fiche d'inscription

Licences adultes — saison 2026/2027

CMEC

Club Montagne Escalade Château d'Oléron



À retourner à : Ropers Nathan / Frédéric Boudeau — cmeccateau@gmail.com, ou à remettre à un responsable du club.
La fiche doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix.

→ Certificat médical ou attestation de santé

Désormais, vous devez faire le nécessaire dans votre espace licencié pour, selon votre cas, générer l'attestation de santé ou téléverser un certificat médical datant de moins d'un an. Vous serez relancé à plusieurs reprises. Sans cette étape, votre licence ne sera pas valide : vous ne pourrez ni l'imprimer, ni participer aux compétitions.

→ INFORMATIONS DU LICENCIÉ

☐ Nouvelle inscription ☐ Renouvellement N° de licence : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : __ / __ / ____ SEXE : _____ NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ TÉL : _____

→ ACCÈS À L'ESPACE LICENCIÉ

Pour recevoir l'attestation de licence 2026-2027 et les codes de connexion à l'espace licencié, fournissez obligatoirement une adresse électronique (à écrire lisiblement) :

Adresse électronique : _____

Et / ou n° de téléphone portable : _____

→ INFORMATIONS DE SANTÉ

Le certificat médical est obligatoire dans 3 cas de figure — autrement, l'attestation de santé suffit.

1. J'ai répondu « oui » à au moins une question du questionnaire de santé adulte fourni par la FFME ;
2. Je pratique en compétition le ski-alpinisme ;
3. Je pratique en compétition l'escalade (niveau à partir des 1/2 finales Championnat de France et Coupe de France).

☐ J'atteste ne pas être dans l'un des trois cas de figure ci-dessus et je fournis une attestation de santé.

☐ **Je suis dans l'un des trois cas de figure ci-dessus** — je certifie fournir un certificat médical de non-contre-indication aux sports statutaires de la fédération, et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Certificat médical fourni (si concerné)

Certificat médical : ☐ loisir ☐ compétition

→ CONTACT D'URGENCE & PRÉFÉRENCES

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Téléphone : _____

→ NEWSLETTERS FFME

Recevoir gratuitement la newsletter *Direct'Infos* : ☐ oui ☐ non

Signature de l'adhérent :

→ Tarifs & autorisation de prise de vue

Cochez la formule choisie. *Tarifs indicatifs, à adapter selon l'offre de chaque club.*

Formule choisie ¹	ADULTE		FAMILLE ²		Total
	3 séances libres / semaine		3 séances libres / semaine		
A³ Cotisation club pratiquant	☐ 115 €		☐ 83,5 €		
B Licence FFME + garantie RC	☐ 60 €		☐ 26,5 €		
C Cotisation Ligue NA et CT 17	☐ 18 €		☐ 18 €		
TOTAL OBLIGATOIRE	193 €		128 €		A + B + C =
D Augmentation des garanties d'assurance (facultatif)	☐ Base 8 €	☐ Base + 11 €	☐ Base 8 €	☐ Base + 11 €	D =
	☐ Base ++ 18 €		☐ Base ++ 18 €		
E Options au choix (facultatif)	☐ Ski de piste 5 €	☐ VTT 30 €	☐ Trail 10 €	☐ Slackline / Highline 5 €	E =
	☐ Protection agression				
F Indemnités journalières optionnelles (facultatif)	☐ IJ 1 18 €		☐ IJ 2 30 €	☐ IJ 3 35 €	F =
TOTAL GÉNÉRAL (A + B + C + D + E + F)					

¹ Tarifs indicatifs, à adapter selon l'offre du club.

² Licence famille = à partir de la 3^e personne d'une même famille ou résidant à la même adresse (ne s'applique pas aux deux premières).

³ Pour information : licence FFME + garanties RC obligatoires + garanties de personne Formule Base (atteinte corporelle, frais de recherche, assistance rapatriement).

Réservation de T-SHIRT ou SWEAT CLUB					
T-Shirt CMEC 12 €	☐ T-shirt	☐ Débardeur (adulte uniquement)	☐ Fille	☐ Garçon	Taille (XS à XL) :
SWEAT CMEC 26 €	☐ ZIP	☐ HOODIE	☐ Fille	☐ Garçon	Taille (XS à XL) :



Coloris disponibles : JAUNE ou BLEU - voir disponibilité au club.

→ 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 :**