

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - Saison 2019 / 2020

ESCALADE

 Renouvellement

 Nouveau
IDENTITE DU PARTICIPANT

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Né(e) le	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Portable	<input type="text"/>
E-mail (1) en lettres CAPITALES	<input type="text"/>		
E-mail (2) en lettres CAPITALES	<input type="text"/>		

APPELS D'URGENCE & ORIENTATION HOSPITALIERE

Responsable légal Père / Mère Autre	Nom / Prénom	<input type="text"/>	Téléphone fixe	<input type="text"/>	Portable	<input type="text"/>
	Médecin traitant	<input type="text"/>	Tél	<input type="text"/>		
	Hôpital ou Clinique	<input type="text"/>				
No SS adhérent	<input type="text"/>					

COTISATION ANNUELLE au CLUB

Tarif	<input type="text" value="Par Adhérent 10€ Adultes / 6€ -16 ans"/>	ou	<input type="text" value="AUTRE SECTION :"/>
-------	--	----	--

PARTICIPATION FINANCIERE AUX FRAIS DE LA SECTION

Tarif	<input type="text" value="170 €"/>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Séance</td> <td>Jour</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Horaires</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Séance	Jour	<input type="text"/>	Horaires	<input type="text"/>
Séance	Jour	<input type="text"/>					
	Horaires	<input type="text"/>					

Incline la licence de la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (FFME)

Extension garantie pour Ski de piste

CARTE M'RA (enfant)

PIECES A FOURNIR

- 1 CERTIFICAT MEDICAL de moins de 3 ans, avec la mention d'aptitude à la pratique sportive pour la section concernée
 ► *ATTENTION ! Pas de démarrage de l'activité sans le certificat médical.*
- 1 Chèque séparé, pour la Cotisation, à l'ordre du CODC
- 1 Chèque séparé, pour la Participation, à l'ordre du CODC (3 chèques au maximum)

AUTORISATIONS

(Cocher la case pour donner votre accord)

Accident : Je donne mon autorisation pour que les responsables du CODC ou l'encadrement de la section prennent les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation et évacuation par les services de secours.

Photos / Vidéos / Articles de Presse / Site Internet :

Je donne mon autorisation pour que photos, prises de vues et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations de ma section ou du CODC, soient divulgués sur ses différents supports.

Newsletter par mail :

Je donne mon autorisation pour recevoir les informations du CODC ou de ma section sportive.

Fait le

à

Signature