



ASSOCIATION SPORTIVE DE VILFONTAINE-SECTION MONTAGNE

22 rue du Passou 38090 VAULX-MILIEU

e-mail : contact@asvf-montagne.fr

Club affilié à la Fédération Française des Clubs Alpins et de Montagne et à la FFH

Agrément sport DDJS n°10/75-38S142- SIRET (ASVF) 325 919 595 00034

Inscription 2024 - 2025

Références de la personne inscrite

Civilité	Monsieur	Nom	Nom
Prénom			
Adresse			
Code Postal		Ville	
Date de naissance		Ville de naissance	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Email			
Si l'enfant est mineur			

Pratique des activités souhaitées (Purement statistiques)

Randonnée pédestre Raquettes à neige Ski de montagne Alpinisme Escalade
 École d'escalade Handisport

Carte ASVF Omnisport

Je possède une carte ASVF Non

Licence FFCAM

Je suis déjà licencié-e FFCAM pour cette saison Non

Mon conjoint ou parent est déjà licencié-e FFCAM Non

Détail des cotisations

Groupe	<input type="checkbox"/> Adulte (T1) 125 €	<input type="checkbox"/> Conjoint (C1) 108 €	<input type="checkbox"/> Avec SAE (35 €)
	<input type="checkbox"/> 18 à 24 ans (J1) 108 €	<input type="checkbox"/> Enfant d'un member (E2) 91 €	
	<input type="checkbox"/> Jeunes -18 ans (J2) 103 €		

- École d'escalade 255 € (SAE incluse) Licence FFH 80 € (SAE incluse)
- Licence en cours de validité 41 € Étudiant 125 € (SAE Incluse)

Prix de l'inscription

€

Certificat médical

Première licence

Certificat médical Compétition Loisir

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contrindication aux sports statutaires de la fédération établi par le docteur _____ le _____ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Vous avez transmis un certificat médical l'an dernier. 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.

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.

Pour les mineurs

Je soussigné-e _____ en ma qualité de représentant légal de _____ qu'iel a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Données personnelles

Nous avons besoin de recueillir les informations du présent formulaire pour la gestion administrative de votre licence sportive. Elles sont destinées aux gestionnaires de la FFCAM, aux personnes habilitées de votre club, aux prestataires (informatique, routage, assurance) et leurs éventuels sous-traitants, et éventuellement aux partenaires de la FFCAM sauf opposition de votre part.

- J'accepte que les informations recueillies soient enregistrées dans le fichier informatisé de la FFCAM
- Je souhaite recevoir des informations des partenaires FFCAM
- J'autorise le responsable du club à publier des images me concernant, prises lors des activités sur le site internet et les réseaux sociaux de l'ASVF et documents à diffusion interne au club.
Il s'agit principalement de photos de groupe, aucune image de portrait ne sera diffusée.
- J'accepte de recevoir par mail toute l'actualité sur des activités du club en général
Pour l'école d'escalade, l'inscription est obligatoire afin de vous tenir informé des événements liés au groupe de votre enfant

Conformément à la loi informatique et libertés vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données en nous contactant.

Fait à

Signature (Pour les mineurs, représentant légal)

Le

Lu et approuvé