



ASSOCIATION SPORTIVE DE VILLEFONTAINE-SECTION MONTAGNE

22 rue du Passou 38090 VAULX-MILIEU

e-mail : contact@asvf-montagne.fr

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

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

Inscription 2026 - 2027

Références de la personne inscrite

Civilité	_____	Nom	_____
Prénom	_____		
Adresse	_____		
Code Postal	_____	Ville	_____
Date de naissance	_____	Ville de naissance	_____
Téléphone fixe	_____	Téléphone portable	_____
Email	_____		

Pratique des activités souhaitées (Purement statistiques)

☐ Randonnée pédestre ☐ Raquettes à neige ☐ Ski de montagne ☐ Alpinisme ☐ Escalade

Carte ASVF Omnisport

Je possède une carte ASVF ☐ Oui, numéro : _____ ☐ Non

Licence FFCAM

Je suis déjà licencié-e FFCAM pour cette saison ☐ Oui, numéro : _____ ☐ Non

Mon conjoint ou parent est déjà licencié-e FFCAM ☐ Oui, numéro : _____ ☐ Non

Détail des cotisations

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| Groupe
(Un seul choix possible) | ☐ Adulte (T1) 133 € | ☐ Enfant d'un membre 18 à 24 ans (E1) 98 € |
| | ☐ 18 à 24 ans (J1) 114 € | ☐ Enfant d'un membre -18 ans (E2) 104 € |
| | ☐ Jeunes -18 ans (J2) 109 € | ☐ Licence en cours de validité 44 € |
| | ☐ Conjoint (C1) 116 € | ☐ Étudiant 133 € (SAE comprise) |
| | ☐ Avec SAE (35 €) | |
| | | |

Prix de l'inscription _____ €

Certificat médical

Première licence

Certificat médical ☐ Compétition ☐ Loisir

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

Renouvellement de la licence

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'il 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

☐ J'accepte le règlement intérieur

Disponible sur notre site internet : <https://asvf-montagne.fr/le-club/>

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

Fait à _____

Le _____.

Signature (Pour les mineurs, représentant légal)

Lu et approuvé