

Fiche d'inscription pour les licences adultes

2025-2026

Club : **Club Omnisports de Valbonne**



À retourner à : COV – accueil@cov-valbonne.org

➤ ou à remettre à l'accueil de la salle d'escalade.

Certificat médical ou attestation de santé :

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.

Nouvelle inscription

Renouvellement

Numéro de licence FFME : _____

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

NOM DE NAISSANCE : _____ **LIEU DE NAISSANCE (avec code postal) :** _____

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

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____ **TÉL :** _____

Pour recevoir votre attestation de licence 2024-2025 et vos codes de connexion à l'espace licencié, vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique (écrire lisiblement) - adresse électronique : _____

Et/ou un numéro 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 par « oui » à au moins une question du questionnaire de santé adulte fourni par la FFME
2. Je pratique en compétition ski-alpinisme
3. Je pratique en compétition escalade (niveau à partir des 1/2 Finales Championnat France et Coupe de France)

J'atteste ne pas être dans un des trois cas de figure ci-dessus et 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

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

Recevoir gratuitement la newsletter Direct'Infos : oui non

Recevoir gratuitement la revue Grande Voix : oui non

Signature de l'adhérent :

La licence est déjà payée lors de l'inscription au COV. L'option choisie dans le tarif est la base de 14 € (pour plus de détails voir p3 de la notice d'assurance). TOUTE AUTRE OPTION VOUS SERA FACTURÉE.							
Formule choisie ¹	ADULTE			FAMILLE ²			Total
A Licence FFME + cotisations comité territorial et ligue	<input checked="" type="checkbox"/> 73 €			<input type="checkbox"/> 39,50 €			A =
B Garanties d'assurance + RC (obligatoire)	<input checked="" type="checkbox"/> Base 14€	<input type="checkbox"/> Base + 17€	<input type="checkbox"/> Base ++ 24€	<input type="checkbox"/> Base 14€	<input type="checkbox"/> Base + 17€	<input type="checkbox"/> Base ++ 24€	B =
C Options au choix (facultatif)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 €	<input type="checkbox"/> VTT 30 €	<input type="checkbox"/> Trail 10 €	<input type="checkbox"/> Slackline / Highline 5 €	<input type="checkbox"/> Protection agression 1,7 €		C =
D Indemnités journalières optionnelles (facultatif)	<input type="checkbox"/> IJ 1 18 €		<input type="checkbox"/> IJ 2 30 €	<input type="checkbox"/> IJ 3 35 €			D =
TOTAL GENERAL (A+B+C+D) =							

¹ Les tarifs sont donnés à titre indicatif et sont à adapter en fonction de l'offre de chaque club.

² Licence famille = à partir de la troisième personne d'une même famille ou résidant à la même adresse.

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 :

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr