

Club :

N° LICENCIÉ

DATE D'INSCRIPTION

FICHE D'ADHÉSION
 MUTATION
 DOUBLE ADHÉSION
 MODIFICATION

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES et à renvoyer à votre Club accompagné du chèque de règlement à l'ordre du club.

M. Mme Mlle
 N° REFERENT FAMILIAL DU MEME CLUB
CATEGORIE Si catégorie C ou E

NOM DE NAISSANCE et PRENOM

NOM D'USAGE
(Si différent du nom de naissance)

DATE et LIEU DE NAISSANCE VILLE PAYS

ADRESSE

LOCALITE

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS

E-MAIL (Obligatoire)

TELEPHONES MOBILE DOMICILE TRAVAIL

NOM de la personne à contacter en cas d'accident TEL

Cochez les activités pratiquées : pour mieux vous connaître et vous informer.

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Alpinisme | <input type="checkbox"/> 5. Marche nordique | <input type="checkbox"/> 9. Ski nordique | <input type="checkbox"/> 13. Snowboard | <input type="checkbox"/> 17. Via ferrata |
| <input type="checkbox"/> 2. Canyon | <input type="checkbox"/> 6. Randonnée | <input type="checkbox"/> 10. Ski de randonnée | <input type="checkbox"/> 14. Télémark | <input type="checkbox"/> 18. Sports aériens |
| <input type="checkbox"/> 3. Cascade de glace | <input type="checkbox"/> 7. Raquettes | <input type="checkbox"/> 11. Slackline | <input type="checkbox"/> 15. Trail | <small>Parapente, aile delta monoplace ou biplace, paralpinisme.</small> |
| <input type="checkbox"/> 4. Escalade | <input type="checkbox"/> 8. Ski alpin | <input type="checkbox"/> 12. Spéléologie | <input type="checkbox"/> 16. Vélo de montagne | |

Pratiquez-vous en compétition ? OUI NON

Données personnelles

Conformément à la loi informatique et libérés vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : vosdonnees@ffcam.fr

La FFCAM a 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, assurances) et leurs éventuels sous-traitants, et éventuellement aux partenaires de la FFCAM sauf opposition de votre part.

J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé par la FFCAM.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations des partenaires de la FFCAM.

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris l'objet de ce contrôle.

Comment avez-vous connu le club ?

- | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Licencié FFCAM | <input type="checkbox"/> Sans réponse | <input type="checkbox"/> Professionnels de la montagne | <input type="checkbox"/> Radio / TV | <input type="checkbox"/> Presse écrite |
| <input type="checkbox"/> Site Internet FFCAM | <input type="checkbox"/> Salon / Manifestation | <input type="checkbox"/> Autres : | <input type="checkbox"/> Refuges | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux |

REPRÉSENTANTS LÉGAUX DU LICENCIÉ MINEUR (OU MAJEUR SOUS TUTELLE) renseigner au moins un représentant

M. Mme Mlle
 NOM et PRENOM
 E-MAIL
 TELEPHONE
 ADRESSE
 (si différente du licencié)
 LOCALITE
 CODE POSTAL /VILLE/ PAYS

déclare exercer l'autorité parentale / la tutelle à l'égard de : (nom et prénom du mineur ou majeur sous tutelle)

M. Mme Mlle
 NOM et PRENOM
 E-MAIL
 TELEPHONE
 ADRESSE
 (si différente du licencié)
 LOCALITE
 CODE POSTAL /VILLE/ PAYS

déclare exercer l'autorité parentale à l'égard de : (nom et prénom du mineur)

