



# CAIRNS (Hors Ecole d'escalade)

## Bulletin d'adhésion Saison 2016-2017

<b>1. COTISATION (obligatoire)</b> Adhésion à CAIRNS + Adhésion à la FFME + Responsabilité civile obligatoire Assurance de personne BASE (offert par CAIRNS)	ADULTE .....	90€
	ETUDIANT .....	75€
	ENFANT .....	70€
	FAMILLE (à partir du 3 <sup>ème</sup> membre) .....	40€
	Déjà ADHERENT FFME Nom du club : N° de licence :	45€

(Entourer votre choix)

<b>2. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE</b> (un seul choix possible)	BASE+	3€	BASE ++	10€
--	-------	----	---------	-----

(Entourer votre choix)

<b>3. ASSURANCES OPTIONNELLES</b> (choix multiples)	SKI 5€	SLACK 5€	VTT 30€	TRAIL 10€
	Indem. Journalières 1 18€	Indem. Journalières 2 30€	Indem. Journalières 3 35€	

(Entourer votre choix)

<b>MONTANT TOTAL</b> (1. cotisation + 2. Assurance. Complémentaire + 3. Ass. Optionnelles) Je désire une attestation d'inscription et de paiement <input type="checkbox"/>	€	chèque espèces
---	---	-------------------

**4. COORDONNEES DE L'ADHERENT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : F / M  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Pour recevoir votre attestation de licence 2016-2017 et vos codes de connexion à l'espace licencié du site de la FFME ([www.ffme.fr](http://www.ffme.fr)), vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique (écrire lisiblement) :

**Email :** \_\_\_\_\_

Personnes à prévenir en cas d'urgence	Nom, prénom : _____ N° de tél : _____
---------------------------------------	--

(à compléter)

<b>5. CERTIFICAT MEDICAL</b>	délivré le _____	Nom du médecin _____	Compétition / Loisir _____
------------------------------	------------------	----------------------	----------------------------

(à compléter)

**6. DROIT A L'IMAGE :**  Je N'autorise PAS Cairns à diffuser mon image

**7. REGLEMENT DE LA SALLE D'ESCALADE (à consulter sur le site de Cairns : <http://cairns67.fr>)**

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la salle d'escalade et m'engage à le respecter.

(cocher la case)

**8. NOTICE D'INFORMATION D'ASSURANCE ALLIANZ**

J'atteste avoir pris connaissance de la notice d'information concernant les garanties d'assurance proposées avec la licence ainsi que les garanties de personne facultatives et avoir remis au club l'accusé d'information et d'adhésion au contrat d'assurance FFME dûment signé.

(cocher la case)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

A tout moment, conformément à l'article 40 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données vous concernant. Pour l'exercice de ces droits, vous êtes invités à vous adresser au club et à la FFME (8/10 au quai de la Marne 75019 PARIS).

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Pour toutes informations sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))