

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
NOM et PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE (Obligatoire) _____ N° REFERENT FAMILIAL DU MEME CLUB _____ CATEGORIE _____ Si catégorie C ou E

ADRESSE _____

LOCALITE _____

CODE POSTAL /VILLE/ PAYS _____

E-MAIL _____

PERSONNE à prévenir en cas d'accident _____ TEL _____

TELEPHONES _____

MOBILE _____ DOMICILE _____ TRAVAIL _____

Cochez les activités pratiquées :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Alpinisme | <input type="checkbox"/> 6. Randonnée | <input type="checkbox"/> 11. Slackline | <input type="checkbox"/> 16. Vélo de montagne |
| <input type="checkbox"/> 2. Canyon | <input type="checkbox"/> 7. Raquettes | <input type="checkbox"/> 12. Spéléologie | <input type="checkbox"/> 17. Via Ferrata |
| <input type="checkbox"/> 3. Cascade de glace | <input type="checkbox"/> 8. Ski Alpin | <input type="checkbox"/> 13. Surf des Neiges | <input type="checkbox"/> 18. Sports Aériens |
| <input type="checkbox"/> 4. Escalade | <input type="checkbox"/> 9. Ski Nordique | <input type="checkbox"/> 14. Télémart | <small>Parapente, aile delta monoplace ou biplace, paralpinisme.</small> |
| <input type="checkbox"/> 5. Marche Nordique | <input type="checkbox"/> 10. Ski de Randonnée | <input type="checkbox"/> 15. Trail | |

Pratiquez-vous en compétition ? OUI NON

Données personnelles

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.

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

Comment avez-vous connu le club ?

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

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)

