



FORMULAIRE D'INSCRIPTION GUMS

SAISON 2018/2019

CADRE RÉSERVÉ AU GUMS

N°Licence FFME :

Date de saisie informatique FFME : / /

Vos informations personnelles

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Date naiss.	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>
Doit avoir 18 ans ou plus		Nationalité	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>		
Tel fixe	<input type="text"/>	Tel mobile	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>		

Personne à prévenir en cas d'accident

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Telephone	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>

1ère inscription :

Certificat médical Loisir Compétition Alpinisme
(Alpinisme = activité d'alpinisme pratiquée au-dessus de 2500m comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus).

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établie par le docteur _____ le __/__/____ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques indiquées par mon médecin.

Je certifie avoir fourni l'accusé d'information et d'adhésion aux contrats d'assurance FFME 2019 complété, signé (cf notice info FFME 2019)

Renouvellement inscription :

Si vous pratiquez l'alpinisme, renouveler le certificat médical chaque saison et compléter :

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

Pour toutes les autres activités, vous avez transmis un certificat médical au cours de l'une des 2 saisons précédentes. Le questionnaire de santé que le club vous a remis 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.

Je certifie avoir fourni l'accusé d'information et d'adhésion aux contrats d'assurance FFME 2019 complété, signé (cf notice info FFME 2019)

Information licence et assurance

Ass. obligatoire	<input type="checkbox"/> RC seule	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Base+	<input type="checkbox"/> Base++
Ass. complémentaire	<input type="checkbox"/> IJ1	<input type="checkbox"/> IJ2	<input type="checkbox"/> IJ3	
Options assurance	<input type="checkbox"/> Ski de piste	<input type="checkbox"/> Slack/high line	<input type="checkbox"/> VTT	<input type="checkbox"/> Trail

Autorisez-vous la FFME à diffuser vos coordonnées ? OUI NON

Informations complémentaires

Je compte pratiquer avec le GUMS :	<input type="checkbox"/> Course d'orientation	<input type="checkbox"/> Escalade en salle	<input type="checkbox"/> Raquettes à neige	<input type="checkbox"/> Slackline
	<input type="checkbox"/> Escalade en falaise	<input type="checkbox"/> Randonnée pédestre	<input type="checkbox"/> Ski de randonnée	

Montant total à régler = € et Mode paiement (entourez) : CHQ ou ESP ou CHQ+ESP

Le GUMS dispose de photos prises lors des sorties par nos adhérents, et qui nous sont transmises par ces derniers : en signant ce document vous acceptez que le GUMS puisse diffuser des photos sur lesquelles vous pourriez potentiellement apparaître (sur son site internet, via des affiches, etc...); et ce à des fins **non** commerciales.

Vous reconnaissez également être en possession et avoir pris connaissance du règlement intérieur du GUMS et SAE (Structure Artificielles d'Escalade) de la C2A (Communauté Agglomération Annecy)

A _____ le _____ Signature de l'adhérent :