



CAIRNS - Ecole d'escalade(1^{ère} inscription)

Bulletin d'adhésion Saison 2018-2019

1. COTISATION (obligatoire) Adhésion à CAIRNS + Adhésion à la FFME + Responsabilité civile obligatoire	1^{er} ENFANT	157€
	2^{ème} ENFANT	147€
	3^{ème} ENFANT	127€
	SUIVANT	117€

2. ASSURANCE (obligatoire) (un seul choix possible)	BASE8€	BASE +11€	BASE ++18€
---	---------------------	------------------------	-------------------------

(Entourer les sommes concernées)

3. ASSURANCES OPTIONNELLES (choix multiples)	SKI5€	SLACK5€	VTT30€	TRAIL10 €
	Indem. Journalières 1 : 18€		Indem. Journalières 2 : 30€	Indem. J. 3 : 35€

(Entourer les sommes concernées)

MONTANT TOTAL (1.cotisation+ 2. Assurance obligatoire + 3. Ass. optionnelles) <i>Attestation d'inscription et de paiement</i> <input type="checkbox"/>	€	chèque espèces
--	----------	-------------------

4. COORDONNEES DE L'ADHERENT	REPRESENTANT LEGAL
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Né(e) : Sexe : féminin /masculin	Adresse <small>(si différente de l'adhérent) :</small>
Adresse :	Tél fixe : Portable :
Code postal : Ville :	Email :
Tél fixe : Portable :	

Email de l'adhérent:

Personnes à prévenir en cas d'urgence	Nom, prénom, lien de parent, n° de tél.
--	--

(à compléter)

5. CERTIFICAT MEDICAL Mention compétition	délivré le	Nom du médecin
---	------------	----------------

(à compléter)

6. DROIT A L'IMAGE <input type="checkbox"/> Je N'autorise PAS Cairns à diffuser l' image de mon enfant
--

(cocher la case en cas e désaccord)

7. REGLEMENT DE LA SALLE D'ESCALADE (à consulter sur le site de Cairns : http://cairns67.fr) <input type="checkbox"/> J'atteste avoir fait prendre connaissance à mon enfant du règlement intérieur de la salle d'escalade et je m'engage à le lui faire respecter.
--

(cocher la case)

8. NOTICE D'INFORMATION D'ASSURANCE ALLIANZ <input type="checkbox"/> 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 invité 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)