

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - Saison 2018 / 2019**

**ESCALADE**

Renouvellement   
Nouveau

**IDENTITE DU PARTICIPANT**

Nom  Prénom   
Né(e) le   
Adresse   
Code Postal  Ville   
Domicile  Professionnel  Portable   
Téléphone   
E-mail (1) en lettres CAPITALES   
E-mail (2) en lettres CAPITALES

**APPELS D'URGENCE & ORIENTATION HOSPITALIERE**

Responsable légal  Téléphone fixe  Portable   
Père / Mère   
Autre   
Médecin traitant  Tél   
Hôpital ou Clinique   
6€ Adultes 4€ -16 ans

**COTISATION ANNUELLE au CLUB**

Tarif  Par Adhérent 6€ Adultes / 4€ -16 ans ou AUTRE SECTION :

**PARTICIPATION FINANCIERE AUX FRAIS DE LA SECTION**

Tarif  150 € Séance  Jour   
Horaires

Incluse la licence de la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (FFME)

Extension garantie pour Ski de piste

6 €

CARTE M'RA (enfant)  
N°

**PIECES A FOURNIR**

- 1 CERTIFICAT MEDICAL de moins de 3 mois, avec la mention d'aptitude à la pratique sportive pour la section concernée   
▶ ATTENTION ! Pas de démarrage de l'activité sans votre certificat médical, datant de moins de 3 ans.
- 1 ENVELOPPE TIMBREE à votre adresse (si vous n'indiquez pas d'adresse mail)
- 1 Chèque séparé, pour la Cotisation, à l'ordre du CODC
- 1 Chèque séparé, pour la Participation, à l'ordre du CODC (3 chèques au maximum)

**AUTORISATIONS**

(Cocher la case pour donner votre accord)

**Accident :**  Je donne mon autorisation pour que les responsables du CODC ou l'encadrement de la section prennent les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation et évacuation par les services de secours.

**Photos / Vidéos / Articles de Presse / Site Internet :**

Je donne mon autorisation pour les photos, les prises de vues et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations de ma Section ou du CODC, soient divulgués sur ces différents supports.

**Newsletter par mail :**

Je donne mon autorisation pour recevoir les informations du CODC ou de ma Section Sportive.

Fait le ..... à ..... Signature