
Numéro Licence

____/____/_____
Date saisie

Photo

Première inscription

Renouvellement

Individuel	<input type="checkbox"/>	120€	<u>Compléments facultatifs (à l'année)</u>	
Autre(s) membre(s) de la famille	<input type="checkbox"/>	93€	Assurance +	<input type="checkbox"/> 3€
Etudiant (études supérieures)	<input type="checkbox"/>	93€	Assurance ++	<input type="checkbox"/> 10€
Etudiant (UTT seulement)	<input type="checkbox"/>	90€	Assurance ski de piste	<input type="checkbox"/> 5€
(licence incluse)	<input type="checkbox"/>	90€	Slackline	<input type="checkbox"/> 5€
Individuel licencié FFME extérieur	<input type="checkbox"/>	250€	VTT	<input type="checkbox"/> 30€
(Tarif unique)	<input type="checkbox"/>	250€	Trail	<input type="checkbox"/> 10€
Location de chaussons et baudrier	<input type="checkbox"/>	36€	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
(à l'année)	<input type="checkbox"/>	36€	NOM Prénom : _____	
<u>Licence – Assurance FFME (Obligatoire)</u>			Adresse : _____	
Adulte	<input type="checkbox"/>	60€	_____	
Jeune (- 18 ans)	<input type="checkbox"/>	45€	_____	
Licence Famille (à partir de la 3ème licence)	<input type="checkbox"/>	31€	Email : _____	
TOTAL :			Tél : _____	
			Né(e) le : ____ / ____ / _____	

Certificat médical

Loisir Compétition

Date du : ____ / ____ / ____

Médecin traitant :

Mode de paiement

Espèces :

Chèque n° : _____ Banque : _____

Coupon Sport ANCV n° _____ à _____

Bons CAF Activ – quantité : _____ montant : _____ €

Paiement échelonné :

Signature de l'adhérent

Signature du responsable légal

Reconnais avoir lu le règlement intérieur

LE CERTIFICAT MEDICAL EST OBLIGATOIRE (Copie de la licence FFME 2019 pour les licenciés)