



Bulletin d'adhésion Adulte et Etudiant 2025 – 2026 Club ASPTT Escalade Digne-les-Bains

☐ Création

☐ Renouvellement

ÉTAT CIVIL DE LA PERSONNE INSCRITE

☐ M. ☐ Mme

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NOM :

PRÉNOM :

TÉL. MOBILE :

TÉL. DOMICILE :

ADRESSE :

TÉL. TRAVAIL :

CODE POSTAL :

E-MAIL :

VILLE :

FORMULE D'ADHÉSION

LES FORMULES LOISIR & PERFECTIONNEMENT (hors COMPÉTITION)

Le coût de l'adhésion comprend une part licence Fédération Française de Montagne et d'Escalade (FFME), une part licence ASPTT et un part Club, une responsabilité civile obligatoire et l'assurance de « BASE ». Le détail est disponible à la demande auprès du Club.

Section	Base	Avec partenariat DIGNE@BLOC (Accès illimité)	Créneaux	Licence
☐ Étudiant	Difficulté ☐ 150€	Bloc et Difficulté ☐ 335 € (121€-- ASPTT) (216€ -- D@B)	Cf planning	FFME
☐ Adulte	Difficulté ☐ 167€	Bloc et Difficulté ☐ 372€ (132€ -- ASPTT) (240€ -- D@B)	Cf planning	FFME

LES OPTIONS ASSURANCE FFME – L'assurance « BASE » est incluse dans les formules

☐ Supplément Assurance BASE + : + 3€

☐ Supplément Assurance BASE ++ : + 11€

☐ Indemnités journalières option 1 : +18€

☐ Indemnités journalières option 2 : +30€

☐ Indemnités journalières option 1 : +35€

Les garanties d'assurance sont disponibles sur le site Internet de la FFME :

<https://www.ffme.fr/ffme/licence/assurances/>

LES AUTRES OPTIONS (à partir de 10 ans)

☐ Supplément Ski : + 5€

☐ Supplément Slackline : + 5€

☐ Supplément Trail : + 10€

☐ Supplément VTT : + 30€

Total des suppléments : €

POUR LES FONCTIONNAIRES D'ÉTAT (hors Hospitalière)

☐ Fonctionnaire d'État bénéficiant du SRIAS (conjoint, enfants) :

Le montant de la participation du SRIAS vous sera remboursé à compter du 1^{er} Novembre 2025 (date de clôture des demandes)

Joindre impérativement une fiche de paie lors de l'inscription

TEE-SHIRT (modèle anniversaire) 17 €



HOMME	FEMME
XS :	XS :
S :	S :
M :	M :
L :	L :
XL :	XL :
TOTAL	€

SYNTHÈSE DE L'ADHÉSION ET MODALITÉS DE PAIEMENT

Synthèse de l'adhésion – Veuillez reporter		Modalités de paiement	
Le coût total « Formule » :	€		Montant
Le coût total « Tee-shirt » :	€	☐ Chèque :	€
Le coût total « Options Assurance » :	€	☐ Coupon Sport :	€
Le coût total « Autres Options » :	€	☐ ANCV :	€
La déduction « Fonctionnaire d'État » :	€	☐ Autre, préciser :	€
TOTAL :	€	TOTAL :	€

ASSURANCE

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance :
- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT et la FFME (notice disponible sur les sites Internet des fédérations) : www.asptt.com et www.ffme.fr
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)
Il est rappelé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT et de la FFME ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre.

INFORMATIQUE, LIBERTÉS ET CESSION DU DROIT A L'IMAGE

La loi informatique et liberté n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

☐ Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site Internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT ni de la FFME.
☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT et FFME.

CERTIFICAT MÉDICAL

Si votre certificat médical date **de moins de trois ans**, je renouvelle ma licence et j'ai répondu NON à toutes les questions du Questionnaire Santé, je n'ai pas à fournir de certificat médical sauf cas de l'Alpinisme qui doit être renouvelé tous les ans.
Dans tous les autres cas, je dois fournir un certificat médical pour la pratique de l'escalade en loisir ou en compétition. Dans ce cas notez ci-dessous

Les questionnaires santé sont disponibles auprès du club. Préciser :

MÉDECIN : _____ Date du certificat : _____

☐ Loisir ☐ Compétition

DÉCLARATION

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation des Fédérations.

A _____ le _____ Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal)