



		ADULTE		FAMILLE		Total
<b>A<sup>3</sup></b>	<b>Cotisation club pratiquant</b> incluant licence FFME + garanties RC et assurance Base et cotisation comité territorial + ligue	1 <sup>er</sup> adhérent <input type="checkbox"/> 220 €		2 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 205 €	3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 190 €	<b>A =</b>
<b>B</b>	Augmentation des garanties d'assurance (à cocher)	<input type="checkbox"/> Base + 3 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 10 €	<input type="checkbox"/> Base + 3 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 10 €	<b>B =</b>
<b>Pour ADULTE OU JEUNE OU FAMILLE</b>						
<b>C</b>	Options au choix (à cocher)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 €	<input type="checkbox"/> VTT 30 €	<input type="checkbox"/> Trail 10 €	<input type="checkbox"/> Slackline / Highline 5 €	<b>C =</b>
<b>D</b>	Indemnités journalières optionnelles (à cocher)	<input type="checkbox"/> IJ 1 18 €	<input type="checkbox"/> IJ 2 30 €	<input type="checkbox"/> IJ 3 35 €		<b>D =</b>
<b>TOTAL GENERAL (A+B+C+D)</b>						

**Autorisation :**

Je soussigné(e),  Madame  Monsieur \_\_\_\_\_

autorise le club :

- à prendre toute disposition utile en cas d'accident,
- à prendre des images sur lesquelles je pourrais figurer, dans le cadre des activités organisées par le club et à les utiliser pour sa communication interne et externe auprès de ses partenaires et des médias.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus.

À \_\_\_\_\_, le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

[www.ffme.fr](http://www.ffme.fr)