

Grenoble Amitié Nature - saison 2018/2019

Nom - Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	
E-mail :	Tél mobile :
Personne à prévenir en cas d'incident (à remplir obligatoirement) :	
Nom - Prénom :	Téléphone :

COTISATIONS

La licence est obligatoire pour toute activité pratiquée avec le club. Les licences FSGT ou FFME (au choix de l'adhérent) comprennent les cotisations à la fédération et au GAN.

Licence FSGT annuelle : valide du 01/09/2018 au 31/08/2019	
- Adulte	48,00 €
- Jeune (né entre 2001 et 2005)	41,91 €
- Enfant (né en 2006 et après)	32,58 €
- Assurance tous sports facultative (annuelle et individuelle)	+3,00 €
- Pour les familles : à partir du 2eme enfant : réduction de 10€

Licence FSGT saisonnière à partir du 1^{er} mai (4 mois de validité, assurance incluse)	
- Adulte : 27,16 € - Jeune : 24,49 € - Enfant : 20,71 €

Licence FFME annuelle : valide du 01/09/2018 au 31/08/2019	
L'assurance de base, obligatoire, est comprise dans les tarifs ci-dessous.	
- Adulte	74,25€
- Jeune (né après le 31/08/2001)	60,75 €
- Option en supplément : assurance ski de piste	+5,00 €

Adhésion simple au GAN si déjà affilié à un club FSGT ou FFME (fournir un justificatif) : 16 €
--

Total à régler:€

Je déclare avoir été dûment informé par le GAN des garanties complémentaires mises en place pour les adhérents et figurant sur le dépliant d'information assurances, dont j'ai pris connaissance.

CERTIFICAT MÉDICAL	
Pour le volley-ball, l'alpinisme, le canyoning	
Fournir obligatoirement un certificat médical de "non contre-indication" annuellement (+ une photo d'identité pour le volley).	
Pour les autres activités (cocher obligatoirement une des 2 cases)	
<input type="checkbox"/>	j'ai fourni un certificat médical la saison dernière (2017-2018) à Grenoble Amitié Nature : j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N° 15699 01)
<input type="checkbox"/>	je suis un nouvel adhérent à Grenoble Amitié Nature ou j'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire de santé : je fournis un certificat médical de moins de 12 mois

Date : _____ **Signature :** _____

Renvoyer ce bulletin (rempli, daté et signé), le chèque à l'ordre de Grenoble Amitié Nature et les documents demandés à :

Grenoble Amitié Nature - 3 passage du Palais de justice 38000 GRENOBLE