



Fiche de renseignements adhérent(e) Adulte 2025-2026

(à compléter en majuscules)

Période : année / 4 mois

Sexe : Masculin / Féminin

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

@Mail* (lisible) :

N° portable* :

(*) Indispensable pour vous joindre ou recevoir des informations du club :

| | | |
|------------|------------|--|
| OUI | NON | J'autorise le club d'escalade "Les 3 Mousquetons" à diffuser auprès des autres adhérents de l'association : mes coordonnées postales, mon numéro de téléphone, et mon adresse mail |
|------------|------------|--|

| | | |
|------------|------------|--|
| OUI | NON | J'autorise le club d'escalade "Les 3 Mousquetons" à utiliser mon image pour la communication externe du club |
|------------|------------|--|

Rayer les mentions refusées

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club d'escalade "Les 3 Mousquetons" (disponible sur le site internet)
- J'ai pris connaissance du livret d'assurance (disponible sur le site internet du club) :
 - Intégrant l'information des garanties Individuelle Accident auxquelles je souscris dans le cadre de la licence
 - Intégrant l'information relative aux garanties complémentaires auxquelles je peux souscrire directement auprès de la [fsgt](#) via cette notice d'information dès la finalisation de votre inscription.

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

N° de téléphone port : N° de téléphone port :

Indiquez toutes informations médicales que vous jugerez utiles de nous communiquer :
(Allergies etc...)

Pièces à joindre à cette fiche de renseignements :

- 1 Photo
- Fiche tarif accompagnée du règlement de la cotisation (et de la photocopie du Pass Région si utilisé)
- Attestation sur l'honneur de non-présentation de certificat médical ou certificat médical.

Signature de l'adhérent :



Cotisation 2025-2026

A remplir intégralement

Nom de l'adhérent :

| Cotisation 3M | Tarif | Choix | Total |
|---|-------|-------|-------|
| Cotisation annuelle sept à août Cotisation avec assurance ind. Accident obligatoire | 105 € | | |
| Cotisation saisonnière 4 mois (adultes uniquement) Période : | 65 € | | |

Rappel : Nous ne prenons pas les Pass Sport

La somme est réglée en :

| Type de paiement | Montant | détails | Cadre réservé au trésorier |
|---------------------------------------|---------|--|----------------------------|
| Espèces | | Merci de fournir l'appoint | |
| Chèque 1 Ordre : Les 3 Mousquetons | | N° de chèque : Banque | |
| Chèque 2 Ordre : Les 3 Mousquetons | | N° de chèque : Banque | |
| Virement Bancaire | | Joindre la copie du virement RIB des 3 M : FR76 1027 8073 1700 0525 1544 030 CMCIFR2A | |
| Pass'Région | | Joindre la copie de la carte + code à 4 chiffres dédié uniquement aux transactions avec un autre organisme : | |
| Carte Jeune 01 | | Joindre la copie de la carte + N° de la carte | |

Les types de paiements suivant ne seront plus acceptés après le 1er décembre

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| Ch. Vacances | | Chèque de caution dans l'attente de la réception des chèques vacances | |
| Coupons Sports | | Chèque de caution dans l'attente de la réception des coupons sports | |
| Participation CE | | Chèque de caution dans l'attente de la réception du règlement | |
| Total réglé | | | |

Si vous souhaitez recevoir une facture, merci de renseigner votre adresse mail « **lisiblement** »

Facture

Oui

Non

Adresse mail :



PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUELEMENT DE LA LICENCE FSGT POUR LES MAJEUR-ES

Madame, Monsieur,

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières ([article L.231-2-3 du Code du sport](#)), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699*01) que vous devez renseigner et conserver
- La **présente attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de **moins de six (6) mois** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT·E AU CLUB)

Je soussigné-e, (Nom et Prénom du de la licencié-e) :

N° de licence FSGT : Saison sportive : 2025/2026.....

Adhérent-e du club : ...LES.3.MOUSQUETONS.....

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à, le

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié-e majeur-e)