

CHECKLIST POUR L'INSCRIPTION

- o Dossier inscription ALPI360 2025-2026
- o Un chèque signé à l'ordre d'Alpi360
- o Le feuillet Assurance d'Allianz rempli et signé (OBLIGATOIRE).
 - o Si je ne souhaite aucune assurance supplémentaire, je coche cette case (OBLIGATOIRE)
(les 6 euros sont déjà inclus dans l'inscription)
- o Je suis majeur (18 ans ou plus avant le 31 Aout 2026)
 - o Si mon certificat médical est à jour sur myffme.fr (moins de 3 ans)
 - o Le questionnaire de santé **majeur** (ci-dessous)
A VALIDER SUR MYFFME.FR APRES RECEPTION DU MAIL
 - o Sinon un certificat médical à montrer le jour de l'inscription
ET A METTRE EN LIGNE SUR MYFFME.FR

IMPORTANT: ADRESSE EMAIL

Déjà inscrit: je reçois bien des emails de MYFFME et ALPI360

Nouvel inscrit: je vérifie et je contacte le club si ce n'est pas le cas !

Le Comité Alpi360



Formulaire d'INSCRIPTION adulte ALPI 360

Nom : Prénom :

Date de naissance .../.../..... Ville de naissance :

Nationalité :

Adresse: Code Postal :

Ville :

E-mail :

Tél.: Portable:

Licences, Cotisation, et option d'assurance

1. Licence

Licence adulte + RC obligatoire (assurance responsabilité civile Allianz) : 60 €
Licence à partir de la 3^e personne (famille) : 26,5 €

2. Cotisation

Je veux grimper à la Comète ET au Cosec
GROUPE LOISIR : 90 €
OU
Je grimpe seulement le dimanche, en famille
Accès COSEC grimpe en famille : 20 €

3. Garantie atteinte Corporelle, Options facultatives et garanties optionnelles Indemnités journalières

1. Garantie Atteinte corporelle, Assistance/rapatriement (en complément de la responsabilité civile sportive obligatoire)

Base : 14 € Base + : 17 € Base ++ : 24 € €

2. Garanties optionnelles Indemnités journalières

Valable uniquement si une Garantie Atteinte corporelle est prise

IJ1 : 18 € IJ2 : 30 € IJ3 : 35 € €

3. Autres options

Valable uniquement si une Garantie Atteinte corporelle est prise

Ski de piste: 5 €; Option Trai: 10 €; Option VTT: 30 €; Option Slackline et Highline: 5 € €

TOTAL, par chèque à l'ordre d'ALPI360:€

SIGNATURE

Je reconnais avoir pris connaissance du complément d'information (page suivante) et de la notice d'information sur l'assurance FFME. [notice-assurance](#)

le/...../.....

Signature :

COMPLEMENT D'INFORMATION

Horaires :

Créneaux loisir à la Comète : lundi, mardi et mercredi de 19h30 à 22h15 et jeudi 18h-22h15.

Créneaux loisir au COSEC : dimanche de 10h à 12h.

Matériel fourni par le club : Cordes pour les séances loisirs.

Le reste du matériel est considéré comme personnel : chaussons, assureur, mousqueton et baudrier pour les adultes.
Se renseigner auprès du club.

Après votre inscription, vous recevrez un lien par email pour imprimer votre licence, et mettre en ligne votre certificat médical sur le site de la fédération.

En adhérant à Alpi360 vous autorisez le club, pour sa communication interne et externe (notamment sur internet), à utiliser votre image ou celle de votre enfant à des buts non lucratifs.

Vous disposez d'un droit d'opposition à la publication d'images.

Le comité directeur d'Alpi360

Questionnaire de santé Adulte « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé est destiné aux personnes majeures. Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir ou renouveler votre licence sportive compétition au sein de la Fédération Française de la montagne et de l'escalade selon les règles énoncées dans le règlement médical.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À ce jour		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc..) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous un traitement anticoagulant (Xarelto [®] , Coumadine [®] , Eliquis [®] , Préviscan [®] ...) ou un traitement antiagrégant plaquettaire (Aspirine protect [®] , Kardegic [®] , Plavix...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous épileptique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

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

La protection de vos données personnelles



Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz Oui Non

Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et, de manière générale, les sites internet d'Allianz. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____, le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)