



Club d'escalade de Lacapelle Marival
FICHE D'INSCRIPTION

1. **Nom :** _____
2. **Prénom :** _____
3. **Né(e) le :** _____
4. **Nom du parent resp. :** _____
5. **Adresse :** _____
6. **Code postal :** _____ **ville** _____
7. **Tél :** _____
8. **Tél. travail :** _____
9. **Portable :** _____
10. **Email :** _____

Merci de remplir et nous joindre le bulletin N°1 de la notice d'information de l'assurance FFME (licence)

XX

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par votre médecin)

Je soussigné (e) Docteur _____

Certifie que : _____

ne présente actuellement aucune contre-indication apparente à la pratique de l'escalade y compris en compétition

le **A**

Signature