logo

*Photo*

*d’identité*

*à coller SVP*

Club Alpin Français de Lyon-Villeurbanne

56 rue du 4 Août 1789

69100 VILLEURBANNE

Tel : 04 78 42 09 17

Internet : <http://www.clubalpinlyon.fr/>

Courriel : [secretariat@clubalpinlyon.fr](mailto:secretariat@clubalpinlyon.fr)

**CYCLE INITIATION AU SKI-ALPINISME – SAISON 2017/2018**

**Choisir un groupe :**

* Groupe 1 : Bernard Servant
* Groupe 2 : Pascal Rival
* Groupe 3 (cycle « Premières Courses ») : Jean-Luc Campagnoli, Nicolas Bouin

***Tarifs d’inscription : 10 € par jour (par exemple : 120 € si 12 jours de courses prévus initialement par l’encadrement sur la saison – il n’y aura pas de déduction en cas d’absence). Il convient de rajouter 30 € si vous souhaitez commander pelle + sonde.***

**A remplir :**

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………………

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance : ………………………………….. Lieu : ……………………………………………………………...

Profession : …………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone :

* Domicile : ……………………………………………………………………………………………………………..
* Travail : ……………………………………………………………………………………………………………..
* Portable : ……………………………………………………………………………………………………………..

E-mail : …………………………………………………………………………………………………………………………

N° Adhérent CAF : ……………………………………………………………………………………………………………..

Précisez si vous connaissez un participant du cycle : …………………………………………………….

Si oui, son nom : ……………………………………………………………………………………………………………..

*Tournez SVP*

**Niveau technique en ski :**

* Sur piste : Moyen Bon Très bon
* Hors-piste : Moyen Bon Très bon

**Condition physique :** Moyenne Bonne Excellente

**Coordonnées de 2 personnes à prévenir en cas d’accident :**

* Nom / Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………
* Degré de parenté : ……………………………………………………………………………………………………………
* Adresse : ……………………………………………………………………………………………….............

……………………………………………………………………………………………………………

* Téléphone : ……………………………………………………………………………………………………………
* Nom / Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………
* Degré de parenté : ……………………………………………………………………………………………………………
* Adresse : ……………………………………………………………………………………………….............

……………………………………………………………………………………………………………

* Téléphone : ……………………………………………………………………………………………………………

**Moyen de paiement des frais d’inscription (voir page précédente) :**

* Chèque bancaire (à l’ordre du Club Alpin de Lyon-Villeurbanne)
* Chèques vacances
* Espèces

**Prévoir également :**

* une photo d’identité
* un certificat médical d’aptitude aux sports de montagne de moins de 3 mois (demandé en cas de 1ère inscription au CAF)

**Matériel** **personnel** : DVA Pelle Sonde GPS

**Véhicule** **personnel** : vous disposez d’un véhicule personnel que vous accepteriez d’utiliser pour covoiturer lors des sorties du cycle, aux conditions de prise en charge du Club (0,25 € par km + frais de péage) : Oui Non

Si oui, modèle du véhicule : ………………………………………………………………………………………………….

Avec : Pneus neige Chaînes Porte-skis

**Je soussigné(e) ................................................................................................. atteste avoir été informé(e) des risques objectifs encourus lors de la pratique du Ski-Alpinisme, des efforts physiques qui me seront demandés, et m'engage à respecter les consignes de sécurité données par l'encadrement dans un but de prévention des accidents de toute nature. J’autorise le Club Alpin à utiliser mes données personnelles (nom, prénom, adresse, téléphone et e-mail) pour diffusion aux membres du groupe et aux encadrants pendant la durée du cycle, afin d’avoir une communication plus rapide pour informations ou modifications du cycle.**

Fait à …………………………………. le ………………….. Signature : ………………………