



Bulletin d'adhésion 2024

Adhésion valable du 01/12/2023 au 30/11/2024

L'assurance liée à l'adhésion que vous contractez, vous couvrira jusqu'au 31 décembre 2024 le temps d'effectuer les formalités de renouvellement de la cotisation 2025.

Informations importantes :

1 - Vous bénéficiez de l'offre de bienvenue de 55 €

(à déduire de votre cotisation - valable une seule fois) !

- Si vous adhérez pour la 1^{ère} fois au SNAM en tant que TITULAIRE ET que vous n'étiez pas adhérent stagiaire au SNAM en 2023.

- Si vous adhérez au SNAM après une absence de 3 ans ou plus (soit adhérent antérieur au 01/12/2020).

Attention : pour les STAGIAIRES, l'offre préférentielle de 55 € est déjà déduite du prix affiché.

2 - Vous souhaitez régler votre adhésion par CB ou par prélèvements mensualisés :

Ces 2 modalités de paiement sont disponibles uniquement en ligne sur le site www.snam.pro.

Note : Si vous adhérez en ligne, il est inutile de nous renvoyer ce bulletin par courrier.

3 - Vous souhaitez régler votre adhésion par chèque :

- Retournez-nous votre bulletin d'adhésion dûment rempli et signé, accompagné de votre chèque de règlement établi à l'ordre du SNAM.

Si j'ai obtenu mon diplôme cette année

ou si je suis un nouvel adhérent, j'envoie :

- La copie de mon diplôme.

- La copie de ma carte pro (éducateur sportif recto et verso à jour).

- La copie des justificatifs de mes qualifications complémentaires.

- Une enveloppe A4 libellée à mon adresse et timbrée 100 g.

Si je suis nouveau stagiaire, j'envoie :

- La copie de la page de mon livret de formation avec sa date de fin de validité ou prolongation du livret et la copie de la validation de votre UF1 fondamentaux et si déjà obtenu :

- UF3 milieu enneigé (ou tropical).

- UF5 environnement professionnel.

J'étais adhérent l'an passé, avec le même statut j'envoie :

- Une enveloppe format 11x22cm libellée à mon adresse et timbrée 50 g.

Adresse postale

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pour la prochaine campagne d'adhésion, je souhaite recevoir mon bulletin par e-mail.

Je ne souhaite pas recevoir les informations d'AeM Voyages

Je ne souhaite pas recevoir les informations du CFAM

Informations obligatoires :

Homme Femme

Date de naissance _____

Tel _____

Mobile : _____

Email : _____

N° d'éducateur sportif : _____

Date de fin de validité de votre carte : _____

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom et prénom : _____

Tel / Mobile : _____

Ma formation :

Je suis stagiaire (DE AMM) Date d'obtention de :

Votre UF1 ___/___/___ Date 5ème jour : ___/___/___

Obs estivale : ___/___/___

Votre UF3 ___/___/___ Date 10ème jour : ___/___/___

Journée obs hivernale / tropicale : ___/___/___

Votre UF5 ___/___/___

Je suis titulaire (BE ou DE AMM) :

Année du diplôme : _____

Date du dernier recyclage effectué : _____

Mes qualifications :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raquette | <input type="checkbox"/> Tir à l'arc |
| <input type="checkbox"/> Tropicale | <input type="checkbox"/> Tunnel de lave |
| <input type="checkbox"/> VTT | <input type="checkbox"/> BNSSA |
| <input type="checkbox"/> PAH - Grimpe d'arbre | <input type="checkbox"/> Escalade |
| <input type="checkbox"/> Canyon | <input type="checkbox"/> Canoë - Kayak |
| <input type="checkbox"/> Handisport | <input type="checkbox"/> Site éruptif (Réunion) |
| <input type="checkbox"/> Marche Nordique | <input type="checkbox"/> Hygiène alimentaire |
| <input type="checkbox"/> Attelage canin | |

J'exerce mon activité d'AeM en tant que :

Salarié Travailleur indépendant / autoentrepreneur
N°de SIRET _____

AeM est mon activité : unique principale secondaire

Je fais partie d'un regroupement

Nom de la structure : _____

Forme juridique : _____





Je souhaite adhérer en tant que :

Titulaire

Stagiaire

Membre sympathisant

40,00 €

Accompagnateur en Montagne n'exerçant plus.

Montants :

Montants :

Cotisation SNAM

239,00 € ^(A)

97,00 € ^(B)

Cotisation section

30,00 €

15,00 €

Sous total

269,00 €

112,00 €

Option cotisation UIMLA, je rajoute 13 €
Réservée aux titulaires qualifiés neige

+

~~_____~~

Option DON caisse de secours :

5 € 10 € Autre montant :

+

1

Coût total adhésion =

Je soussigné(e) _____, déclare ne pas exercer en tant qu'Accompagnateur en Montagne sur l'année en cours mais souhaite adhérer comme sympathisant afin de conserver le lien avec la profession, recevoir les infos syndicales, avoir accès au matériel à tarif professionnel et au service de la formation continue.

Fait à _____ Le _____

Signature :

2

Remise de bienvenue et offre préférentielle

(A) Je suis titulaire et j'adhère pour la 1ère fois, ou après une absence de plus de 3 ans (soit dernière adhésion antérieure au 01/12/2020). Je bénéficie de l'offre de bienvenue, soit une remise de 55 € à déduire du prix affiché

(B) Je suis stagiaire : je bénéficie d'une offre préférentielle de 55 €, déjà déduite du prix affiché.

Ce que couvre votre assurance : (*Attention : uniquement dans le cadre de votre activité professionnelle*)

- R.C. Professionnelle
- Recours et défense pénale suite à accident
- Dommages aux biens du client confiés à l'AMM
- Accidents corporels (frais de 1er transport, frais de recherche et secours pour vous et vos clients dans le monde entier, frais de rapatriement pour vous : le monde entier, pour vos clients : uniquement en zone Europe géographique, décès, invalidité permanente).

- Assistance rapatriement :
Pour vous : partout dans le monde
Pour les clients : en Europe uniquement.
France, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne et Baléares, Finlande, Grande Bretagne, Irlande, Italie et îles, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Norvège, Pays Bas, Portugal, Saint Siège, Saint Marin, Suède, Suisse.

3

Je souhaite souscrire aux assurances complémentaires facultatives ci-dessous :

La liste des activités complémentaires couvertes par votre contrat d'assurance suppose que vous soyez titulaires des diplômes ou capacités vous donnant les prérogatives pour les pratiquer.

Garantie individuelle accident

Trek

Attention : en 2024, pour bénéficier des options « Indemnités journalières » et/ou « trek » vous devez effectuer le règlement directement auprès de l'assureur.
Contact SAGA MMA : 04.72.66.86.68

Assurances autres activités (cochez l'option choisie)

Voir options ci-dessous

- Option 1** - Revente et sous-traitance d'activités sportives.
- Option 2** - Escalade avec un CS escalade, DE en salle, BAPAAT, Licence-Staps et/ou Canoë-Kayak & disciplines associées (dans les limites des prérogatives fixées par votre diplôme)

Option 1 ou option 2 ou option 1+2 = 222 € pas de cumul de prix.

- Option 3** - Autres activités (cochez les activités à assurer)
- Surveillance de parcours Acrobatique en Hauteur avec un CQP PAH
- Encadrement grimpe d'arbres avec un CQP Educateur de grimpe d'arbres Descente en luge Yoga (à l'exclusion de l'assurance des locaux permanents) Sophrologie (à l'exclusion de l'assurance des locaux permanents)
- Surveillance baignade avec BNNSSA Sarbacane Biathlon laser ou avec carabine à plombs

Cochez et entourez

- Location d'ânes, de VTT, de raquettes à neige, de luge, de bâtons de marche et leurs accessoires
- Encadrement de tunnel de lave en autonomie avec un BAPAAT spéléo sous l'égide de leur propre structure
- Tir à l'arc Airboard Snakegliss
- Cani-rando*, cani-raquettes*¹, cani-VTT*²

*avec diplôme attelage canin + ¹ raquette et / ou ² VTT

Option 3 uniquement = 53 €

Si option 3+1 ou 3+2 ou 3+1+2 = 222 € pas de cumul de prix.

Canyon

465,00 €

Canyon stagiaire

299,00 €

Titulaire AQA ou DE Canyon

Fournir attestation de réussite (VEPMSP)

Infos obligatoires :

Nom du maître de stage :

N° de mobile du maître de stage :

Maître de stage adhérent au SNAM

Oui Non

1ère souscription comme opérateur de voyages & de séjours.

Adhérent souhaitant souscrire pour la 1ère fois, cette option n'est possible que si vous présentez au SNAM une attestation d'assurance au titre de "la garantie financière" couvrant l'année en cours.
Autre solution pour porter vos séjours contactez : aemvoyages@lesaem.fr

Opérateur de voyages & de séjours
(Membres individuels déjà inscrits à cette option en 2023)

230,00 €

Infos obligatoires :

N° immatriculation opérateur de voyages :

IMO _____

Chiffre d'affaire N-1 (si connu) ou N-2 :

Personne morale déjà adhérente en 2023, vous recevrez un appel à part.

Total :

« coût total adhésion » + assurance complémentaire facultative - offre (A) = _____

Je souhaite adhérer au SNAM pour l'année 2024.

J'ai pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, du code de recommandations déontologiques et du contrat d'assurance (en ligne sur www.snam.pro) et m'engage à les respecter. En validant mon adhésion au SNAM, j'atteste connaître l'obligation réglementaire qui m'est faite pour encadrer contre rémunération : être en possession d'une carte professionnelle en cours de validité, avoir satisfait, éventuellement, au recyclage prévu à l'article 1er de l'Arrêté du 25/09/2014 (recyclage professionnel tous les 6 ans) et avoir satisfait à l'ensemble des obligations administratives liées à mes activités.

Je certifie l'exactitude des informations portées dans ce bulletin.

J'ai lu et j'accepte sans réserves le contenu des documents mentionnés ci-avant.

J'ai lu et j'accepte les informations contenues dans les documents mentionnés ci-dessus.

Fait à _____ Le _____

Signature obligatoire :

4