



## Bulletin d'adhésion 2025

Adhésion valable du 01/12/2024 au 30/11/2025

L'assurance liée à l'adhésion que vous contractez, vous couvrira jusqu'au 31 décembre 2025 le temps d'effectuer les formalités de renouvellement de la cotisation 2026.

### Informations personnelles

Nom : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Homme  Femme  Non renseigné

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

N° d'éducateur sportif : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Date de fin de validité de votre carte : \_\_\_\_\_

### Nouveautés :

#### 1 - L'offre découverte à 155 €

- Si vous adhérez pour la 1ère fois au SNAM **en tant que TITULAIRE ET** que vous n'étiez pas adhérent stagiaire au SNAM en 2024.

- Si vous adhérez au SNAM après une absence de 3 ans ou plus (soit adhérent antérieur au 01/12/2021).

**Pour les STAGIAIRES, une réduction de 55 € est déjà déduite du prix affiché.**

**2 - L'offre de parrainage :** parrainez un(e) accompagnateur(trice) en montagne **qui n'a jamais été adhérent(e) au SNAM**, vous donnera droit à un bon d'achat de 20€ sur la boutique de l'AEM, pour **chaque parrainage concrétisé** et pour le(s) filleul(s).

Nom(s) et prénom(s) du/des filleul(es) ou du/de la parrain/marraine :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Informations importantes :

**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 accompagné du règlement :**

- 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.

**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 les 5 jours d'observation estivale, ou EPMS.

### Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

### Ma formation :

Je suis stagiaire (DE AMM)

UF1 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Date 5ème jour obs. estivales : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
ou EPMS : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

UF3 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Date 10ème jour obs. enneigée/tropicale : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
ou UF2 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

UF5 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Journée obs hivernale / tropicale : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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"/> Site éruptif (Réunion) |
| <input type="checkbox"/> Handisport           | <input type="checkbox"/> Hygiène alimentaire    |
| <input type="checkbox"/> Marche Nordique      | <input type="checkbox"/> Attelage canin         |



**Je souhaite adhérer en tant que :**

Attention cette année :  
CARTE SYNDICALE dématérialisée !

Cotisation SNAM

Cotisation section

**Sous total**

Option impression carte avec timbre UIMLA (14€)  
+ envoi postal = 20 €

Option impression carte nationale (sans timbre UIMLA)  
+ envoi postal = 6 €

Option DON Caisse de Secours :

5€  10€  Autre montant :

**1** Coût total adhésion

Offre découverte  
Titulaire \*

Titulaire

Stagiaire

Membre Sympathisant

Montants :

155 € <sup>(2)</sup>

prise en charge par le SNAM

155 €

Montants :

239 € <sup>(1)</sup>

30 €

269 €

Montants :

97 € <sup>(2)</sup>

20 €

117 €

Montant :

45 €

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 aux matériels à tarif professionnel et au service de la formation continue.

Signature :

**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.

**2** Je souhaite souscrire aux assurances complémentaires facultatives, ci-dessous :

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

Canyon 493 €

Titulaire AQA ou DE Canyon

Canyon stagiaire 317 €

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 séjour (membres individuels déjà inscrits à cette option en 2024)

Infos obligatoires :  
N°immatriculation opérateur de voyages : IMO \_\_\_\_\_  
Chiffre d'affaires N-1 ou N-2 : \_\_\_\_\_

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 = 236€ 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\*<sup>1</sup>, cani-VTT\*<sup>2</sup>
- \*avec diplôme attelage canin + <sup>1</sup> raquette et / ou <sup>2</sup> VTT
- Option 3 uniquement = 60 €
- Si option 3+1 ou 3+2 ou 3+1+2 = 236 € pas de cumul de prix.

**3**  
Total : adhésion + assurance complémentaire facultative =

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 25/09/2024 (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 réserve 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 :