SYNDICAT NATIONAL DES ACCOMPAGNATEURS EN MONTAGNE

SNAM

Bulletin d'adhésion 2019

Dauphiné Isère

Adhésion valable du 01/12/2018 au 30/11/2019
L'assurance liée à l'adhésion que vous contractez, vous couvrira jusqu'au 31 décembre 2019 dans le cas d'un renouvellement de votre adhésion entre le 01/12/19 et le 31/12/19

Informations importantes :

1 - Vous bénéficiez de l'offre de bienvenue de 50€ (à déduire de votre cotisation - valable une seule fois) !
- Si vous adhérez pour la 1ère fois au SNAM en tant que titulaire ET que vous n'étiez pas adhérent stagiaire au SNAM en 2018
- Si vous adhérez au SNAM après une absence de 3 ans ou plus (soit adhérent antérieur au 01/12/2015)

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 réglement 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 (recto et verso)
- 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 UF : «fondamentaux»...

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 2020, je souhaite recevoir mon bulletin d'adhésion par voie numérique dématérialisée**

Informations obligatoires :

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 (BE ou DE AMM) :**
Date de fin de validité de votre livret :
_____

☐ **Je suis titulaire (BE ou DE AMM) :**
Année du diplôme : _____
Date du dernier recyclage effectué : _____

Mes qualifications :

- ☐ **Raquette**
- ☐ **Tropicale**
- ☐ **VTT**
- ☐ **PAH**
- ☐ **Canyon**
- ☐ **Handisport**
- ☐ **Marche Nordique**
- ☐ **Tir à l'arc**
- ☐ **Tunnel de lave**
- ☐ **BNSSA**
- ☐ **Escalade**
- ☐ **Grimpe d'arbre**
- ☐ **Site éruptif (Réunion)**

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

☐ Salarié ☐ Travailleur indépendant
N° de SIRET _____

AeM est mon activité : ☐ unique ☐ principale ☐ secondaire
☐ Je fais partie d'un regroupement
Nom de la structure : _____
Forme juridique : _____

SNAM - Maison des Parcs et de la Montagne - 256 rue de la République - F73000 Chambery
Tél. 0033(0)4 79 70 20 42 I www.snam.pro I contact@lesaem.fr I SIRET 350 15851500030
Membre fondateur de UIMLA « Union of International Mountain Leader Association »

UNION OF INTERNATIONAL MOUNTAIN LEADER ASSOCIATIONS UIMLA

Je souhaite adhérer en tant que :

	☐ Titulaire	☐ Stagiaire	☐ Membre sympathisant Accompagnateur en Montagne n'exerçant plus la profession.
Cette cotisation comprend :	Montants :	Montants :	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.
SNAM (AEM compris)	161.70€	55.00€	
Maidais	5.00€	5.00€	
UIMLA	5.30€		
Caisse de secours	2.00€	2.00€	
Part de section Dauphiné Isère	30.00€	24.00€	
Sous total	204.00€	86.00€	Fait à _____ Le _____
Assurances RC pro (1)	44.00€	26.00€	Signature :
Coût total adhésion(2)	248.00€	112.00€	36.00€

(1) **Ce que couvre votre assurance RC pro :**
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, frais de rapatriement, 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) Si vous n'optez pas pour l'assurance en responsabilité civile professionnelle, merci de déduire son montant (44€ titulaire ou 26€ stagiaire) et de joindre impérativement une copie de l'attestation d'assurance RCP à laquelle vous avez souscrit.

Je souhaite souscrire les assurances complémentaires facultatives suivantes :

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 — 99.00€
voir flyer joint à l'envoi

Indemnités journalières en cas d'incapacité de travail : 35€ / jour sur 150 jours (franchise 8 jours) ***Accident*** survenu uniquement dans le cadre de votre activité ***professionnelle***.

☐ Treks : — 170.00€

Frais de recherche et secours :
plafond de la garantie porté à 16 000€
(dont gestion 17€)

☐ 1ère souscription comme Opérateur de Voyages et de séjours.

Adhérent souhaitant souscrire pour la 1ère fois (comme Membre individuel ou comme Personne morale). Le SNAM revient vers vous pour cette 1ère année.

☐ Opérateur de voyages & de séjours — 270.00€
(Membres individuels déjà inscrits à cette option)

Infos obligatoires :
N° immatriculation opérateur de voyages :
IMO _____
Chiffre d'affaire N-1 (si connu) ou N-2
_____

☐ Personne morale déjà adhérente en 2018, vous recevrez un appel à part.

☐ Canyon — 361.00€

Titulaire AQA ou DE Canyon

☐ Canyon stagiaire — 250.00€

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

☐ Assurances autres activités (entourez l'option choisie) — Voir option ci-dessous

☐ **Option 1 -** Revente et sous-traitance d'actitvités sportives.
☐ **Option 2 -** Escalade avec un CS escalade, DE en salle, BAPAAT, Licence-Staps.

Option 1 ou option 2 ou option 1+2 = 240€ *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
☐ Surveillance baignade avec BNNSSA ☐ Sarbacane ☐ Biathlon laser ou avec carabine à plombs
☐ 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

Option 3 uniquement = 50€
Si option 3+1 ou 3+2 ou 3+1+2 **= 240€** *pas de cumul de prix.*

Je suis déjà TITULAIRE du diplôme AMM et j'adhère pour la première fois ou après une absence de 3 ans (soit dernière adhésion antérieure au 01/12/2015). Je bénéficie de l'offre bienvenue*, **soit une remise de 50 € :** ◯ oui ◯ non

Total : adhésion + assurance complémentaire faculcative - remise « Bienvenue » = _____
**offre valable une seule fois*

Je souhaite adhérer au SNAM pour l'année 2019.

J'ai pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, du contrat d'assurance et du code de recommandations déontologiques (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 possesion 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 de ce bulletin.

Fait à _____ Le _____ **Signature obligatoire :**