ATHLETIC CLUB DE SAINT-PAUL

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION – ADULTES JUINIORS - ESPOIRS

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

SAISON 2019 / 2020

N° de Licence |__|__|__|__|__|__|__|__| **Nouvelle Adhésion** ☐

NOM : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Sexe : F |__| M |__| Date de naissance : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|(jj/mm/aaaa)

Nationalité |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(L'Athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)

Adresse complète :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
*Adresse Email (obligatoire) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Numéro de téléphone (portable) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (fixe) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Type de Licence choisie :

☐ Licence Athlé Compétition ☐ Licence Athlé Découverte
☐ Licence Athlé Encadrement ☐ Licence Running

TARIF : 100€

☐ **Questionnaire** - Date **:**
☐ **Certificat médical** : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport) - Date :
• Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise et Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication **à la pratique de sport en compétition** datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
• Pour la Licence Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement) le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
• Dans le cadre d'un renouvellement de Licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.

ASSURANCES (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport) :
La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :
- aux Clubs : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 euro TTC (inclus dans le coût de la licence). Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).
- aux Licenciés : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,81 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).
☐ J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

ENGAGEMENT : Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

LICENCE : ***Aucune licence ne sera avalisée sans ce formulaire complété et accompagné de la cotisation, du certificat médical, de 2 enveloppes timbrées à votre adresse, d'une photo d'identité, d'une photocopie du livret de famille concernant l'intéressé(e) ou de la photocopie de la carte d'identité.***

DROIT A L'IMAGE : Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France. *Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre* ☐ (l'absence de réponse vaut acceptation)
Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :
Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux. *Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre* ☐ *(l'absence de réponse vaut acceptation)*

REDUCTION : Dégressivité des tarifs selon le nombre de personnes d'une même famille au club.
REGLEMENT : possibilité de régler la cotisation en plusieurs fois **uniquement par chèque** : ☐ 1 ☐2 ☐3
(Cocher la case correspondante)

Date et signature du Licencié :
(Des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)