

NOM		PRÉNOM		DATE NAISS.	SEXE
_____		_____		____/____/____	F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>
NATIONALITÉ		ACTIVITE PRATIQUEE	RENOUVELLEMENT AU CLUB		N° LICENCE
<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autres : _____		<input type="checkbox"/> COURSE / ATHLÉTISME	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		_____
ADRESSE N°	RUE				
_____	_____				
CODE POSTAL	COMMUNE				
_____	_____				
TÉLÉPHONES (n° obligatoire)	_____	_____	_____	_____	_____
E-mail OBLIGATOIRE (en MAJUSCULE)	Mail 1 : _____ @ _____				
	Mail 2 : _____ @ _____				

ADHESION AVEC LICENCE F.F.A. (séance d'entraînement encadrée)

2) CERTIFICAT MÉDICAL (Articles L 231-2 et D231-1-1 à D231-1-5 du Code du Sport):

Pour toute prise de licence, ou pratique de la marche nordique, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'Athlétisme **en compétition**, datant **DE MOINS DE 6 MOIS** à la date de prise de licence et établi par un médecin librement choisi **ou le questionnaire de santé (si renouvellement)**

Catégories	Année Naissance	Compétition	Athlé Running
Junior à Master	Né avant 2005	<input type="checkbox"/> 140 €	<input type="checkbox"/> 100 €

Tarifs dégressifs : A partir de 2 licenciés de la même famille (joindre 2 formulaires ou +) **- 5 € par licence**

Je désire le maillot technique du Club "Trail Athlitude Cuers" Au prix de 20€



Homme Femme
 XS S M L XL XXL



PRELEVEMENT SANGUIN POUR LES ATHLETES MINEURS / AUTORISATION HOSPITALISATION

- Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné,en ma qualité de (père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.
- En ma qualité de (père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

Date :

Signature de l'adhérent ou du responsable légal :



**FORMULAIRE D'ADHESION &
DE DEMANDE DE LICENCE FFA
Saison 2023-2024**



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 0,26 € 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, (**inclus dans le coût de la licence**).

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (options 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site de la FFA (<https://www.athle.fr/asp.net/main.html/html.aspx?htmlid=2907>)

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.

J'accepte l'utilisation de mon image **Je refuse l'utilisation de mon image**

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES (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 : dpo@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

J'accepte la transmission des informations **Je refuse la transmission des informations**

COVID (Déclinaison des mesures sanitaires pour le sport à partir du 9 août 2021)

Le soussigné est informé du fait des consignes de sécurité ainsi que de la responsabilité du club. Suite au dispositif en vigueur, il est à noter que l'adhérent s'engage à être en possession d'un pass sanitaire ou d'un test PCR/antigénique à jour pour sa présence aux entraînements et ce jusqu'à changement des mesures sanitaires.

J'accepte les conditions pour la présence aux entraînements et rassemblement du Club

Je refuse ces conditions.

- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

- **ATTENTION** : Pour des questions de responsabilité du club et des entraîneurs, la participation aux entraînements encadrés par les entraîneurs suppose le renouvellement de votre adhésion.

Merci de votre compréhension.

Date :

Signature de l'adhérent ou du responsable légal :



LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTES

- Formulaire complété et signé (**au recto et au verso**)
- Certificat médical (pour les majeurs) ou questionnaire de santé (si renouvellement de licence) sur <http://www.athle.fr/acteur> lors du renouvellement de votre licence.
- Règlement licence espèce ou chèque à l'ordre de « Trail athlitude Cuers »
- Règlement Maillot espèce ou chèque à l'ordre de « Trail athlitude Cuers »

A remettre à : Catalan Christophe, 14 impasse comtesse de Ségur 83390 Cuers.

Pour tous renseignements sur la licence : inscription.cuers@gmail.com ou christophe (0686790764)