

SECTION ATHLE SANTE

Licence FFA « MARCHÉ NORDIQUE »

4	6	7

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F
 Date de naissance : ____ / ____ / ____ Nationalité : _____

Numéro de licence (OBLIGATOIRE en cas de renouvellement de licence)

Catégorie du 1^{er} Nov 2019
 Jusqu'au 31 Oct 2020

MASTER 1984 et avant

SENIOR 1985 - 1997

ESPOIR 1998 - 2000

Adresse : _____
 Code postal : _____ Lieu : _____
 Téléphone, privé fixe : _____ Téléphone, portable : _____

COURRIEL (adresse MAIL) IMPÉRATIF : @
 J'accepte de recevoir les mails d'informations du CLUB (IMPERATIF pour être informé de la vie du club)

CERTIFICAT MEDICAL (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)
 Pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running, le/la soussigné(e) certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
 Pour les licences Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement), le/la soussigné(e) certifie avoir produit un certificat médical d'absence de 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/la soussigné(e) peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical tous les trois ans.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES (loi du 06/01/1978) – **DROIT A L'IMAGE** (article 226-1 du Code Pénal)
 Le/la soussigné(e)
 - connaît la disposition d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur la fiche individuelle destinées au club, à la FFA, pouvant être communiquées à des tiers sans limitation ;
 - autorise le club à utiliser toutes les images réalisées dans le cadre de la pratique sportive pour son site internet et pour la promotion du club sur tous les supports de communication. **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre l'absence de réponse vaut acceptation ;**
 - autorise le club à transmettre son identité et son adresse à des tiers. **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre l'absence de réponse vaut acceptation.**

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(e) au prix de 0,28 € 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 Licencié(e)s** : 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 € TTC (inclus dans le coût de la licence).
 J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée ou
 Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé(e) des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme
 Le/La soussigné(e) 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 www.athle.fr rubrique Assurances).

DATE SIGNATURE :

Certifie avoir pris connaissance aussi du règlement intérieur du club et de la CHARTE pour une ÉTHIQUE SPORTIVE

COTISATION ANNUELLE	190,00 €
Déduction membres de la même famille 2 ^{ème} -10€ : 3 ^{ème} -20€ : 4 ^{ème} -30€ : 5 ^{ème} -40€ (maxi)	,00 €
Déduction mi-saison (inscription après le 1er mars 2020) - 40,00 €	,00 €
TOTAL DE COTISATION À RÉGLER Joindre un chèque à l'ordre de « ATHLÉ ST-JULIEN 74 »	,00 €

A REMPLIR PAR LE SECRETARIAT
 Nom - Prénom de l'émetteur du chèque :
 No chèque : Banque : Date enregistrement SIFFA :