CAC CARQUEFOU ATHLÉTIQUE CLUB

BULLETIN D'ADHÉSION DEMANDE DE LICENCE
SAISON 2024/2025

FFA Label Club NATIONAL

Nom de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom d'usage |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_ **né(e) le** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Pays** : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nationalité |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Sexe** : F ◻ M ◻

Adresse |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code postal |__|__|__|__|__| **Ville** : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email(obligatoire) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_ _

Téléphone (fixe) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Téléphone portable** : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Profession (parents pour les mineurs) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_
Entreprise : _|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

◻ **Renouvellement licence :** **N° de licence** : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

◻ **Mutation d'un autre club FFA :** **Club d'origine** : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

◻ **Première licence d'athlétisme Sport précédent:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Type de licence :

◻ Athlé Compétition ◻ Athlé running ◻ Athlé Découverte (Éveil Athlé, Poussin)
◻ Athlé Santé (marche nordique) ◻ Athlé Santé (remise en forme) ◻ Athlé Encadrement

Attestation Questionnaire Médical / PPS Parcours Prévention Santé :

☐ J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé (PPS - Parcours Prévention Santé transmis par la FFA) et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'athlétisme.

Pour les mineurs : Le titulaire de l'autorité parentale doit remplir, avec son enfant, le questionnaire de santé. En cas d'au moins une réponse positive, un certificat médical doit être fourni
(questionnaires sur le site du club)

Merci de penser à remplir assurances et autorisations au verso

Le dossier d'inscription doit être rendu **COMPLET** :
◻ **bulletin d'adhésion** ◻ si nécessaire, **certificat médical** ◻ **règlement** de la licence/maillot, ◻ **autorisations et assurances signées**

Cadre réservé au club *Responsable de l'inscription :*

Cotisation inscription : €

Dossier complet déposé le Mode de paiement :

BULLETIN D'ADHÉSION DEMANDE DE LICENCE
SAISON 2024/2025

Droit à l'image : J'autorise à titre gracieux le Club à diffuser mon image prise lors de nos manifestations pour les divers supports de communication du club. Cette autorisation est valable en France et pour 4 ans.

Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) : Je suis informé(e) que des données à caractère personnel me 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). Je suis informé(e) de mon droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données me concernant, ainsi que de mon droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr.

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 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 : 0,70 € TTC (inclus dans le coût de la licence).
□ **J'accepte** l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée
□ **Je refuse** l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme
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 www.athle.fr rubrique Assurances)

Je m'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme et avoir pris connaissance du règlement intérieur du club sur www.carquefou-athle.fr et en accepter les conditions

Fait à |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| le: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Signature
(Responsable légal pour les mineurs)

maillot obligatoire **en compétition**	Récupéré le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| paiement le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| □ J'ai **reçu** mon maillot Signature

Le dossier d'inscription doit être rendu **COMPLET** :
□ **bulletin d'adhésion** □ si nécessaire, **certificat médical** □ **règlement** de la licence/maillot, □ **autorisations et assurances signées**