



Demande d'adhésion au club et de prise de licence

Ce document est à remettre au correspondant licence complété, daté et signé
Votre attestation de licence vous sera ensuite envoyée par e-mail



Nom du Club : ARCHERS DE KERVIGNAC		N° d'affiliation : 0356098	
Nom – Prénom :		Date de naissance : / /	
Adresse :		Sexe : ...	
Code postal : Ville :			
N° de téléphone fixe : Mobile :			
E-mail :			
Nationalité :		N° de licence :	
Nom – Prénom et coordonnées du représentant légal / Contact en cas d'urgence :			
Type de licence : (cocher la licence souhaitée)			
<input type="checkbox"/> JEUNE.....		75,00 €	
<input type="checkbox"/> ADULTE pratique en club (loisir).....		100,00 €	
<input type="checkbox"/> ADULTE pratique en compétition.....		110,00 €	
<input type="checkbox"/> Affiliation de la licence FFTA à la FFH (tireur handisport, licence compétition).....		0,00€	
<input type="checkbox"/> Cadre FFTA.....		Prendre contact avec un responsable	
<input type="checkbox"/> Cadre FFH		Prendre contact avec un responsable	
<input type="checkbox"/> AUTRES		Prendre contact avec un responsable	
Arc :			
<input type="checkbox"/> Arc classique		<input type="checkbox"/> Arc à poulies	
<input type="checkbox"/> Arc nu (BB)		<input type="checkbox"/> Arc droit	
Assurance individuelle accident (article L321-6 du code du sport) :			
<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par la FFTA			
<input type="checkbox"/> Je souscris à l'assurance individuelle accident avec ma licence (0,25€ - compris dans les tarifs)			
Ou			
<input type="checkbox"/> Je refuse de souscrire à l'individuelle accident de la FFTA et dans ce cas je renonce à toute indemnisation par l'assureur de la fédération en cas d'accident dans la pratique du tir à l'arc.			
<i>L'assurance en responsabilité civile est incluse dans la licence.</i>			
Certificat Médical :			
<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir rempli le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699*0. J'ai répondu NON à toutes les questions. Je n'ai pas de certificat médical à fournir (<i>reprise de licence uniquement</i>).			
<input type="checkbox"/> Je présente un certificat médical datant de moins d'un an pour au moins l'un des motifs suivants : Création ou changement de type de licence / Réponse positive au questionnaire / certificat médical arrivé à expiration. <i>Pour les licences JEUNES et ADULTES PRATIQUE EN COMPETITION, y faire apparaître la mention « absence de contre-indication à la pratique du tir à l'arc en compétition ».</i>			
Date du certificat : / /		Nom du médecin :	
A remplir par le correspondant licence.		Type de certificat : <input type="checkbox"/> Compétition – <input type="checkbox"/> Pratique loisir	
Options :			
<input type="checkbox"/> Utilisation d'un arc du club (arc d'initiation - hors location)		25,00€	
<input type="checkbox"/> Réduction famille (<i>à partir de la deuxième licence pour une famille</i>).....		- 25,00€	

J'accepte de recevoir la newsletter de la FFTA (1à2 par mois)

Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts et Règlement Intérieur de l'association, et m'engage à en respecter les termes (*Statuts et Règlement Intérieur en libre accès sur le site internet*).

Montant et mode de règlement : euros Réglé par : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Autres	Date et signature de l'archer (et de son responsable légal) :
---	--